

١ - قرار وزير الصحة

رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٧٤

بلائحة القومسيونات الطبية

٢ - قرار وزير الصحة

رقم ٢٥٤ لسنة ١٩٧٤

بشأن تشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية

وقرارات أخرى هامة

الطبعة الرابعة المعدلة

الثمن ١٢ جنيها

القاهرة

الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية

١٩٩٨



١ - قرار وزير الصحة

رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٧٤

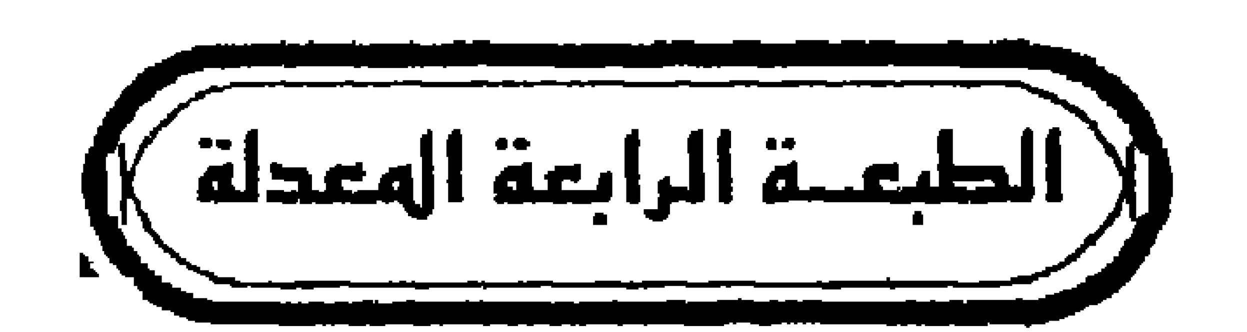
بلائحة القومسيونات الطبية

٢ - قرار وزير الصحة

رقم ٢٥٤ لسنة ١٩٧٤

بشأن تشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية

وقرارات أخرى هامة



إعداد ومراجعة
الإدارة العامة للشئون القانونية بالهيئة

القاهرة
الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية
١٩٩٨

بسم الله الرحمن الرحيم

تقـــــديم

يسر الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية أن تقدم الطبعة الرابعة من كتاب لائحة القومسيونات الطبية الصادرة بقرار وزير الصحة رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٧٤ وقرار وزير الصحة رقم ٢٥٤ لسنة ١٩٧٤ بتشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية وأيضا قرارات وزير الصحة التى لها صفة الأهمية .

والهيئة إذ تقدم هذه الطبعة المعدلة لتأمل أن تكون قد أسهمت فى إثراء المكتبات القانونية لدى المتعاملين معها .

ومن الله العون وبه التوفيق

رئيس مجلس الإدارة

محاسب /توفيق عيد توفيق

الفهرس

وزارة الصحة

قرار رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٧٤ (*)

بلائحة القومسيونات الطبية وبالغاء القرار السابق رقم ٧٣٩ لسنة ١٩٦٢

وزير الصحة

بعد الاطلاع على قرار رئيس الجمهورية رقم ٦١٣ لسنة ١٩٦٣ بمسئوليات وتنظيم وزارة الصحة ؛

وعلى القانون رقم ٦١ لسنة ١٩٦٣ بإصدار قانون الهيئات العامة ؛

وعلى القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٧١ بإصدار نظام العاملين المدنيين بالدولة ؛

وعلى القانون رقم ٦٠ لسنة ١٩٧١ باصدار قانون المؤسسات العامة وشركات القطاع العام ؛

وعلى القرار رقم ٧٣٩ لسنة ١٩٦٦ بتشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية ؛

وعلى القرار رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٦ بتشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية ؛

وبناء على ما ارتآه مجلس الدولة ؛

(★) الوقائع المصرية فى ٢٤ يونيه سنة ١٩٧٤ - العدد ١٤١ (تابع) .

قــــرر

مــادة ١ - يعمل بأحكام لائحة القومسيونات الطبية المرافقة .

مــادة ٢ - يلغى القرار رقم ٧٣٩ لسنة ١٩٦٢ المشار اليه كما يلغى كل حكم يخالف أحكام اللائحة المرافقة .

مــادة ٣ - ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويعمل به بعد ثلاثين يوما من تاريخ نشره ،

تحريرا فى ٢٩ جمادى الأولى سنة ١٣٩٤ (٢٠ يونية سنة ١٩٧٤)

لائحة القومسيونات الطبية

الباب الأول

فى الأجازات المرضية

مادة ١ - تقوم الجهات الطبية الآتية ، كل فيما يخصها بالكشف الطبى على العاملين فى الحكومة والهيئات والمؤسسات العامة عند ابلاغهم بالمرض للنظر فى مدى جواز منحهم أجازات مرضية .

(أ) أطباء مكاتب الصحة بالنسبة لجميع العاملين المذكورين الذين لا يتبعون جهات طبية خاصة بهم .

(ب) أطباء الادارات الطبية بالنسبة للعاملين فى الجهات التى بها أدارات طبية وفى دائرة المحافظة التى يتوفر بها أطباء لهذه الادارات .

(ج) أطباء الصحة المدرسية بالمحافظات بالنسبة للعاملين بوزارة التربية والتعليم .

(د) أطباء المستشفيات والوحدات الطبية الحكومية والمستشفيات التابعة للمؤسسة العلاجية بالنسبة للعاملين بهذه المستشفيات والوحدات وكذا بالنسبة للعاملين المرضى المقيمين بها تحت العلاج .

مادة ٢ - تختص القومسيونات الطبية وحدها بالكشف على العاملين المنصوص عليهم فى المادة (١) الذين يبلغون عن مرضهم عن طريق الجهة الرئاسية التى يتبعونها مباشرة وذلك فى الأحوال الآتية :

(أ) الذين صدرت قرارات بنقلهم ولم يمض شهران على تاريخ صدورها .

(ب) المحالين إلى التحقيق أو المحاكمة التأديبية .

ويجوز للقومسيون الطبى فى الحالات المنصوص عليها فى المادة السابقة اعادة الكشف على العامل اذا تراءى له ذلك كما له أن يعيد النظر فى مدة الاجازة وتحديد تاريخ عودة العامل لعمله .

مادة ٣ - اذا طرأ على العامل حالة مرضية تستدعى انقطاعه عن العمل وكان قادرا على الانتقال وجب عليه أن يتقدم فى يوم انقطاعه للجهة الرئاسية التى يتبعها مباشرة ، وعلى هذه الجهة أن تحيله فى ذات اليوم إلى الجهة الطبية المختصة التى عليها أن تقوم فورا بالكشف عليه وتقرير اللازم .

مادة ٤ - اذا أبلغ العامل عن مرضه من منزله أو كان مقيما باحدى المستشفيات للعلاج وكان غير قادر على الانتقال وجب عليه أن يخطر الجهة الرئاسية التابع لها مباشرة فى ذات يوم انقطاعه عن العمل تليفونيا أو تلغرافيا أو بأية وسيلة أخرى بشرط أن يصل الاخطار إلى هذه الجهة خلال ٢٤ ساعة من تاريخ انقطاعه عن العمل مع بيان عنوانه بالدقة التى يسهل معها الاستدلال عليه ، وعلى هذه الجهة إخطار الجهة الطبية المختصة - تليفونيا أو تلغرافيا أو بأية وسيلة أخرى خلال ٢٤ ساعة من وصول الاخطار اليها . على أن يبين فى الاخطار ظروف انقطاع العامل . وترسل صورة من هذا الاخطار إلى العامل الذى عليه أن يتقدم للجهة الطبية المختصة خلال ثلاثة أيام من تاريخ انقطاعه عن العمل لتوقيع الكشف الطبى عليه أو يخطر الجهة الطبية المختصة فورا بأنه غير قادر على الانتقال اليها مع تقديم ما يثبت ذلك .

وعلى العامل أن يعيد ابلاغ الجهة الرئاسية التابع لها مباشرة فى حالة عدم وصول الاخطار إلى الجهة الطبية المختصة .

مـادة ٥ - فى جميع الأحوال تقوم الجهة الطبية المختصة فورا بتكليف أحد أطبائها بالكشف على العامل وتقرير ما يأتى :

(أ) إذا كانت حالة العامل تمكنه من العودة إلى عمله يؤخذ عليه اقرار كتابى بالعودة لعمله على أن تبت هذه الجهة فى مدة الانقطاع عن العمل ، فإذا رفض العامل التوقيع بالعلم أو رفض العودة إلى عمله يحول فورا للقومسيون الطبى المختص للكشف عليه بالجلسة التالية مباشرة .

(ب) إذا اتضح أن العامل مريض يمنح أجازة مرضية لا تجاوز سبعة أيام من تاريخ الابلاغ عن المرض لرئاسته ولا تحسب أيام الانقطاع عن العمل السابقة لتاريخ الابلاغ - ويؤخذ على العامل اقرار كتابى بالعلم(١) .

مـادة ٦ - يجب على الجهة الطبية المختصة اخطار الجهة التابع لها العامل فورا بنتيجة الكشف الطبى عليه .

مـادة ٧(٢) - إذا طلب العامل امتداد الاجازة المرضية التى منحت له وجب عليه أن يتبع فى نهاية مدة الاجازة ذات الاجراءات المنصوص عليها فى المادتين ٣ ، ٤ من اللائحة ويعتبر يوم الانقطاع عن العمل هو اليوم التالى لانتهاء الاجازة المرضية السابقة ، وعلى الجهة الرئاسية التابع لها العامل طلب توقيع الكشف الطبى عليه بمعرفة أحد أطباء الجهات الطبية المختصة المنصوص عليها بالفقرتين (أ)،(ج) من المادة (١) من اللائحة ويكون امتداد الأجازة لمدة لاتتجاوز خمسة عشر يوما من تاريخ انتهاء الاجازة المرضية السابقة ولمدة واحدة ، وفى حالة طلب العامل امتداد الأجازة المرضية للمرة الثانية يحول إلى المجلس الطبى العام للكشف عليه .

---

(١) الفقرة (ب) من المادة الخامسة معدلة بالقرار رقم ٢٩٢ لسنة ١٩٧٦ - الوقائع المصرية العدد ١٦٦ فى ١٩٧٦/٧/٨

(١) المادة السابعة معدلة بالقرار رقم ٢٦١ لسنة ١٩٧٥ - الوقائع المصرية العدد ١٧٦ فى ١٩٧٥/٧/٣١ ثم عدلت بقرار وزير الصحة رقم ٢١٩ لسنة ١٩٩٣ - الوقائع المصرية العدد ٢٨٦ فى ١٩٩٣/١٢/١٨

أما الحالات التى تحال إلى احدى الهيئات الطبية المختصة الأخرى المنصوص عليها بالفقرتين (ب) ، (د) فيكون الكشف عليها بمعرفة طبيبين من أطباء هذه الهيئات ويكون امتداد الاجازة لمدة لا تجاوز ستين يوما من تاريخ انتهاء الأجازة المرضية السابقة .

مادة ٨ - إذا طلب العامل توقيع الكشف الطبى عليه فى عنوان ما وجب عليه ألا يغير هذا العنوان قبل اتمام الكشف عليه فإذا غيره لظروف اضطرارية قبل الكشف وجب عليه فورا اعادة ابلاغ الجهة الرئاسية التابع لها بالعنوان الجديد .

مادة ٩ - إذا طرأت على العامل الموجود خارج الجمهورية حالة مرضية تمنعه من العودة إلى البلاد وجب عليه أن يخطر الجهة الرئاسية التابع لها مباشرة فورا بنتيجة الكشف الطبى عليه الذى يتم بمعرفة طبيبين وأن يرفق بهذا الاخطار شهادة مصدقا عليها من القنصلية المصرية أو من الادارة الصحية الأجنبية المختصة وعلى الجهة الرئاسية ارسال النتيجة إلى القومسيون الطبى المختص للنظر فى اعتمادها .

مادة ١٠ - للجهة الادارية التابع لها العامل حق طلب اعادة الكشف الطبى على العامل المريض بمعرفة القومسيون الطبى المختص قبل انتهاء مدة الأجازة الممنوحة للعامل مع بيان أسباب ذلك وللقومسيون أن يعيد النظر فى مدة الأجازة وتحديد تاريخ العامل لعمله .

مادة ١١ - للعامل أن يتظلم من القرار الصادر من الجهة الطبية المختصة وذلك عن طريق الجهة الرئاسية التابع لها خلال ثلاثة أيام من تاريخ علمه ، بالقرار ، وعلى هذه الجهة أن تحيله فورا إلى القومسيون الطبى المختص . وللقومسيون الكشف الطبى على العامل وتعديل القرار أو تأييده أو سحبه .

كما يجوز للعامل أن يتظلم من القرار الصادر من القومسيون الطبى المختص عن طريق الجهة الرئاسية التابع لها خلال خمسة عشر يوما من تاريخ علمه بالقرار . وعلى هذه الجهة اتخاذ الاجراءات المنصوص عليها فى المادتين ٣٩ ، ٤٠ .

مادة ١٢ - مع مراعاة أحكام المواد ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٧ إذا لم يتم الكشف الطبى على العامل خلال مدة انقطاعه وأقر بذلك كتابة وعاد إلى عمله وجب على الجهة الرئاسية التابع لها عدم تسليمه العمل واحالته فورا للجهة الطبية المختصة التابع لها مقر عمله ، ويجب على هذه الجهة الكشف على العامل فورا والنظر فى مدة انقطاعه عن العمل واصدار قرار فى شأنه وابلاغ الجهة الرئاسية التابع لها فورا بنتيجة هذا الكشف .

مادة ١٣ - يجب على الجهة الادارية التابع لها العامل الذى سبق أن أبلغ بمرضه ولم يتم توقيع الكشف الطبى عليه أن تحيله فورا إلى الجهة الطبية المختصة لتقرير حالته وذلك قبل تسليمه العمل .

مادة ١٤ - مع مراعاة أحكام المواد ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٧ لا يجوز تكليف الجهة الطبية المختصة أو القومسيون الطبى المختص بالنظر فى مدة انقطاع العامل عن عمله إذا كانت الجهة الادارية قد سلمته العمل فعلا بعد انقطاعه عن العمل وقبل أن تحيله فوراً على الكشف الطبى عليه وفقا للمادة ١٣ .

مادة ١٥ - يجب على الطبيب الذى يقوم بالكشف الطبى على العامل أن يتحقق من شخصية العامل قبل الكشف عليه وذلك بالاطلاع على بطاقته العائلية أو الشخصية حسب الأحوال أو أى دليل آخر مع مراعاة اثبات ذلك على استمارة الكشف وأن يوقع عليها تنتيجة الكشف .

مـادة ١٦ - لا تقبل الشهادات الطبية الصادرة من أطباء خصوصيين بمنح اجازات مرضية للعامل .

الباب الثـانـى

فى الأجازات المرضية الاستثنائية

مـادة ١٧ - الأجازات المرضية الاستثنائية هى الأجازات التى تمنح للعامل المريض بأجر كامل ولا تحتسب أجازاته المرضية أو الدورية وهى .

(أ) الأجازة التى تمنح للعامل وفقا لأحكام القانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٦٣

(ب) الأجازة التى تمنح للعامل المخالط للمريض بمرض معد ، وترى الجهة الطبية المختصة منعه من مزاولة أعمالة للمدة التى تحددها .

(جـ) الأجازة التى تمنح للعامل الذى يصاب بجرح أو مرض بسبب تأدية عمله وتقرر الجهة الطبية المختصة مدة لعلاجه .

(د) أجازة الوضع التى تمنح للعاملة فى حالة الانقطاع للوضع وتكون لمدة شهر على ألا تمنح لأكثر من ثلاث مرات طوال مدة خدمتها . أما إذا زادت على ذلك تعتبر أجازة مرضية عادية ويتبع فى شأنها أحكام هذا القرار .

الباب الثالث

في الأجازات المرضية الخاصة بالعاملين المصابين أو المشتبه في اصابتهم بأمراض عقلية

مادة ١٨ - يقوم القومسيون الطبى المختص بتوقيع الكشف الطبى على كل عامل مشتبه فى اصابته بمرض عقلى لتقرير حالته وذلك بناء على طلب الجهة التابع لها .

ويجب أن يشترك فى توقيع الكشف أخصائى الأمراض العصبية بالقومسيون الطبى المختص أو بمديرية الشئون الصحية فإذا تعذر ذلك انتدب أخصائى الأمراض العصبية من أقرب محافظة .

وإذا كان العامل غير قادر على الانتقال للكشف الطبى عليه وجب على القومسيون الطبى المختص تكليف من يراه من أعضائه أو انتداب مفتش الصحة المختص بدائرة المركز الذى يقيم فيه العامل المريض للكشف عليه ووضع تقرير عن حالته لعرضه على القومسيون الطبى المختص للنظر فى منحه الأجازة المرضية اللازمة .

مادة ١٩ - فى جميع الأحوال التى يرسل فيها للقومسيون الطبى عامل مصاب أو مشتبه فى اصابته بمرض عقلى يجب على الجهة التابع لها العامل أن ترفق بالأوراق تقريرا تفصيليا من الرئيس المباشر لهذا العامل مبينا به الأسباب والظروف التى دعت إلى تحويله للكشف الطبى عليه وكذا الأقوال والأفعال التى تكون قد صدرت منه .

مادة ٢٠ - مع مراعاة أحكام المواد ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٧ عند الكشف الطبى على أى عامل مصاب بمرض عقلى وتطلب الجهة التابع لها توقيع الكشف عليه أن يحول إلى الجهة الطبية المختصة لمنحه الأجازة المرضية اللازمة .

مـادة ٢١ - فى جميع الأحوال التى يمنح فيها العامل أجازة مرضية بسبب اصابته بمرض عقلي يجب قبل عودته إلى عمله أن يعرض على القومسيون الطبى المختص لتقرير حالته العقلية إذا وجد بالقومسيون أخصائى أمراض عصبية فإذا لم يوجد انتدب أخصائى الأمراض العصبية بالمحافظة المختصة أو بأقرب محافظة أخرى لمقر القومسيون الطبى المختص .

البـاب الـرابــع

في أصابة العمل والأمراض المهنية

مـادة ٢٢ - تختص القومسيونات الطبية بتقرير ارتباط الاصابة أو المرض بطبيعة العمل وتقرير النسب المئوية للعاهة الناشئة عن أصابة العمل وتقدير نفقات العلاج طبقا للقواعد المقررة .

مـادة ٢٣ - يجب عند طلب اصدار قرار ارتباط الاصابة بالعمل أن ترفق باستمارة الكشف الأوراق الآتية :

(أ) صورة رسمية من المحضر الادارى أو محضر الشرطة المحرر فور وقوع الحادث .

(ب) صورة رسمية من الكشف الطبى الابتدائى الموقع عقب الحادث مباشرة .

(جـ) الأجازات المرضية التى منحت للعامل بسبب الاصابة .

(د) مذكرة من الجهة الرئاسية التابع لها العامل تتضمن ملخصا للحادث أو بيان المرض مع إيضاح رأيها فى الاصابة ومدى ارتباطها بطبيعة العمل الذى يقوم به العامل .

مـادة ٢٤ - يتم تقرير النسب المئوية للعاهة الناشئة عن الاصابة أو المرض بسبب العمل بعد صدور قرار القومسيون الطبى بارتباط الاصابة أو المرض بالعمل طبقا للجدول المرافق (رقم ٢) .

مـادة ٢٥ - لا يجوز أن يبت فى تقرير النسبة المئوية للعاهة الا بعد أن تصبح نهائية ومستقرة .

مـادة ٢٦ - يراعى عند تقدير النسبة المئوية للعاهة العوامل الآتية :

(أ) سن المصاب .

(ب) تأثير العاهة على كفاية العضو المصاب ومدى أهميته بالنسبة لطبيعة عمل العامل .

(جـ) وجود حالة مرضية سابقة بالعضو المصاب .

مـادة ٢٧ - لا يجوز بأية حال من الأحوال أن تتعدى نسبة العاهة المئوية النسبة المقررة بالجدول رقم (٢) المرافق الا إذا ثبت بصفة قاطعة أن للعاهة تأثيرا خاصا على كفاية العامل المصاب على قيامه بالعمل ، ويجوز للقومسيون الطبى المختص فى هذه الحالة التجاوز عن هذه النسب بشرط بيان مبررات ذلك .

مـادة ٢٨ - تطبق على اصابات الطرف العلوى الأيسر عند العامل الأشول ذات النسب المئوية للطرف الأيمن ، واصابات الطرف العلوى الأيمن ذات النسب المئوية للطرف الأيسر .

مـادة ٢٩ - يجب أن ينص فى القرار الخاص بالعاهات المصحوبة بتشويه على أن النسبة المئوية مقصورة على العاهة دون التشويه .

الباب الخامس

فى تقدير السن

مادة ٣٠ - تختص القومسيونات الطبية بالمحافظات بتقدير سن الفئات الآتية :

١ - ساقطو القيد من العاملين بالحكومة والهيئات والمؤسسات العامة .

٢ - ساقطو القيد من الطلبة العربان والطلبة الأجانب .

٣ - ساقطو القيد من المجندين .

٤ - ساقطو القيد من المهجرين الذين فقدت سجلات قيدهم .

٥ - المستحقون عن أصحاب المعاشات .

مادة ٣١ -تقوم القومسيونات الطبية بتقدير سن العامل بناء على طلب الوزارات والهيئات والمؤسسات العامة اذا لم تثبت سنه بشهادة الميلاد أو بصورة رسمية مستخرجة من سجلات القيد .

ويجب لتقدير سن العامل فى هذه الحالة تقديم شهادة ادارية معتمدة من جهة ميلاده وكذا شهادة سلبية من المحافظة المختصة تثبت عدم قيده بدفاتر المواليد بالجهة المبينة بالشهادة الادارية عن سبع سنوات تتوسط السنة التى حددتها الجهة الطبية المختصة .

ويعفى من تقديم الشهادات السلبية العربان أو من لا يعرف جهة ميلاده أو تاريخه بشرط تقديم شهادة معتمدة من الجهة الادارية المختصة تثبت ذلك .

ويعفى من تقديم الشهادتين السلبية والادارية المشار اليها العامل الذى يقدم مستخرجا رسميا من دفاتر المواليد تثبت أن قيده تم بناء على حكم قضائى أو قرار من وزير الصحة .

ويجب على العاملين المولودين بالخارج تقديم شهادات معتمدة من ممثلى الدول التابعين لها تتضمن أنهم من ساقطى القيد بدفاتر المواليد مع بيان تاريخ ميلادهم الوارد بجوازات السفر التى دخلوا بها الجمهورية .

مادة ٣٢ -يجب أن يوضح باستمارة طلب الكشف الطبى لتقدير سن العامل البيانات الاتية :

١ - تاريخ بدء التعيين .

٢ - الوظيفة عند بدء التعيين .

٣ - عدم سبق تقدير السن بمعرفة أى قومسيون طبى آخر .

٤ - شهادة المعاملة العسكرية .

٥ - جميع الشهادات الدراسية الحاصل عليها .

٦ - شهادة طبية سابقة أو شهادة تطعيم أو أى مستند موجود بملف الخدمة يفيد فى تقدير السن .

مادة ٣٣ - ساقطو القيد من المجندين الذين يقوم القومسيون الطبى بتقدير سنهم هم ساقطو القيد السابق تقدير سنهم بمعرفة اللجان الطبية المشكلة لهذا الغرض بمعرفة المناطق الطبية المختصة بعواصم المحافظات ولا تعتد مناطق التجنيد بهذا التقدير وفى هذه الحالة يجب أن يرفق بطلب تقدير السن أوراق التقدير الصادرة من تلك اللجان مع بيان الأسباب التى دعت الى عدم الاعتداد بذلك التقدير ، ويكون قرار القومسيون الطبى الصادر فى هذا الشأن نهائيا

مادة ٣٤ - يجب بالنسبة لساقطى القيد من المهجرين الذين تطلب دائرة الأحوال المدنية المختصة احالتهم الى القومسيون الطبى المختص أن ترفق بالاوراق المستندات الخاصة بساقطى القيد كالبطاقة الشخصية أو العائلية على حسب الأحوال أو المستخرج الرسمى من شهادة الميلاد ان وجد ، ويكون قرار القومسيون الطبى الصادر فى هذا الشأن نهائيا .

مادة ٣٥ - تقدر السن تقديرا محددا بسنوات كاملة ، ويعتبر السن الحقيقية من تاريخ جلسة الكشف.

مادة ٣٦ - يراعى عند تقدير السن الأسس العلمية كالمظهر العام ودرجة نمو الجسم وحالة الأسنان وعلامات البلوغ والفحص بالأشعة للوقوف على درجة التحام الكراديس وذلك طبقا للجدول رقم (٣) الملحق بهذا القرار.

الباب السادس

فى التظلم من قرارات الجهات الطبية والقومسيونات الطبية

مادة ٣٧ - تختص بنظر التظلم من القرارات الصادرة من الجهات الطبية القومسيونات الطبية بالمحافظات.

مادة ٣٨ -تختص بنظر التظلم من القرارت الصادرة من القومسيونات الطبية بالمحافظات لجنة تشكل بمديرية الشئون الصحية بكل محافظة برئاسة مدير عام المديرية أو من ينوب عنه وعضوية رئيس القومسيون الطبى بالمحافظة أو من ينوب عنه واثنين من الاخصائيين الحكوميين يختارهما مدير عام المديرية من مستشفيات الحكومة الكائنة بعاصمة المحافظة .

مـادة ٣٩ -للعامل أن يتظلم من القرار الصادر من الجهة الطبية المختصة خلال ثلاث أيام من تاريخ التوقيع علية بالعلم وذلك بطلب مدموغ يقدم للجهة الرئاسية التابع لها مباشرة وعلى هذه الجهة ارسال العامل فورا مع الأوراق الخاصة الى القومسيون الطبى المختص للنظر فى التظلم .

وللقومسون الطبى اعادة الكشف على العامل وله سحب القرار أو تأييده أو تعديل مدة الاجازة مع تحديد تاريخ عودة العامل لعمله .

مـادة ٤٠ -للعامل أن يتظلم من القرار الصادر من القومسيون الطبى خلال خمسة عشر يوما من التوقيع على القرار بالعلم وذلك بطلب مدموغ يقدم للجهة الرئاسية التابع لها مباشرة وعلى هذه الجهة ارسال أوراق التظلم فورا لمديرية الشئون الصحية المختصة لعرضه على اللجنة المنصوص عليها فى المادة ٣٨

ولهذه اللجنة الغاء أو تعديل أو تأييد القرار الصادر من القومسيون الطبى المختص كما لها استدعاء المتظلم والكشف عليه .

مـادة ٤١ (*) - للعامل أن يتظلم من القرار الصادر من الجهة المنصوص عليها بالمادة ٣٨ خلال خمسة عشر يوما من التوقيع على القرار بالعلم وذلك بطلب مدموغ يقدم لرئاسته مباشرة وعلى رئاسته ارسال أوراق موضوع التظلم فورا للادارة العامة للقومسيونات الطبية ولهذه الادارة إلغاء أو تعديل القرار الصادر من اللجنة ولها حق استدعاء المتظلم والكشف عليه ويكون قرارها فى هذا الشأن نهائيا.

(*) مادة ٤١ - أضيفت بالقرار الوزارى رقم ٢٨٥ لسنة ١٩٧٤

مادة ٤٢ - للجهة الادارية المختصة التى يتبعها العامل الطعن فى القرارات الصادرة من الجهة الطبية المختصة بمنح العامل أجازة مرضية وذلك قبل نهاية مدة الاجازة ، وطلب تحويل العامل للقومسيون الطبى المختص بشرط بيان المبررات التى تستند اليها فى هذا الطعن ، وعلى القومسيون الطبى المختص الكشف على العامل .

وللقومسون الطبى المختص تأييد أو إلغاء القرار الصادر من الجهة الطبية المختصة مع تحديد تاريخ عودة العامل لعمله .

مادة ٤٣ -لا يجوز النظر فى التظلمات أو الطعون التى تقدم بعد المواعيد المحددة فى المادتين ٣٩ و ٤٠ ويعتبر القرار فى هذه الحالة نهائيا .

الباب السابع

أحكام عامة

مادة ٤٤ - فى حالة الترشيح للتعيين فى الخدمة بالحكومة أو الهيئات أو المؤسسات العامة وحالات ترك الخدمة أو اعادة التعيين أو مد مدة الخدمة أو السفر لبعثات دراسية بالخارج أو تقدير السن يجب على صاحب الشأن أن يقدم للوزارة أو الهيئة أو المؤسسة المرشح للعمل بها أو التى يعمل بها صورتين شمسيتين حديثتين متماثلتين مقاس كل منهما ٤ × ٦ سم تلصق كل منهما على الاستمارتين المعدتين لذلك ويوقع عليهما صاحب الشأن ويصدق على ذلك الجهة المرشح أو التابع لها وتختم الصورتان بخاتم الدولة وترسل احدى الاستمارتين بعد استيفائهما للقومسيون الطبى المختص وتحفظ الأخرى بملف صاحب الشأن للرجوع اليها عند الحاجة .

مـادة ٤٥ - فى جميع الحالات المشار اليها فى المادة السابقة يجب أن توضح الجهة التابع لها المرشح أو العامل بالاستمارة المعدة لهذا الغرض نوع وطبيعة العمل على وجه التفصيل وعما إذا كان قد سبق الكشف عليه أمام أى قومسيون طبى بعد أخذ اقرار كتابى عليه .

مـادة ٤٦ - فى حالات الكشف لتقرير اللياقة الطبية للبقاء فى الخدمة يجب أن توضح الجهة التابع لها العامل للقومسيون الطبى المختص علاوة على البيانات السابقة تاريخ ميلاده وتاريخ تعيينه وتاريخ بلوغه السن المقررة قانونا لترك الخدمة والاجازات المرضية التى حصل عليها خلال الثلاث سنوات الأخيرة والاجازات الباقية المستحقة له ، كما توضح للقومسيون الطبى نوع وطبيعة العمل المنوط به على وجه التفصيل وعما إذا كان قادرا على القيام به بطريقة مرضية .

مـادة ٤٧ - يراعى فى جميع الأحوال أرسال الاستمارات بحيث تصل إلى القومسيون الطبى المختص مستوفاة فى اليوم السابق المحدد لتوقيع الكشف الطبى على العامل على الأقل .

مـادة ٤٨ - على القومسيون الطبى أمساك دفتر (صحة/٢ قومسيون طبى) يدون فيه بيانات كل كشف يجريه مطابقة لما هو مدون باستمارات الكشف بشرط أن يوقع على هذا الدفتر رئيس القومسيون الطبى وعضوان على الأقل .

مـادة ٤٩ - على الجهات الطبية المختصة التى تقوم بمنح أجازات مرضية أمساك دفتر (صحة/٢ قومسيون طبى) تدون فيه بيانات كل كشف تجرية مطابقة تماما لما هو مدون باستمارة الكشف .

جدول رقم ١ ألغى (١)

جدول رقم ٢ ألغى (٢)

الجدول رقم ٣

الملحق بالقرار الوزارى رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٧٤

القواعد الفنية لتقدير السن

ملحوظة : يقدر السن تقديرا محددا بسنوات كاملة من تاريخ توقيع الكشف .

العلامات الاكلينيكية لتقدير السن .

١ - الفترة من ١٢ سنة إلى ١٤ سنة : علامات البلوغ .

١٢ سنة : شعر العانة - بدء نمو الثديين - بدء الطمث -خشونة الصوت فى الأولاد .

١٣ سنة : شعر الأبطين - نمو الثديين - انتظام الطمث - انتظام خشونة الصوت فى الأولاد .

١٤ سنة : بدء ظهور الشارب - نمو الأعضاء التناسلية .

٢ - الفترة من ١٤ سنة إلى ٢٥ سنة : التحام الكراديس .

١٤ سنة : التحام اللقمة والبكرة مع بعضهما (لعضمة العضد) .

١٥ سنة : التحام اللقمة والبكرة مع عظمة العضد .

(١ ، ٢) الجدولان رقما ١ ، ٢ إلغيا بالقرار رقم ١٧٩ لسنة ١٩٨٥ - الوقائع المصرية العدد ٢٤٠ فى ١٩٨٥/١٠/٢٣

١٦ سنة : التحام النتوء الوحش للعضد - التحام رأس عظمة الكعبرة .

١٧ سنة : التحام النتوء الأنسي للعضد .

١٨ سنة : التحام رؤوس مشطيات الأصابع .

١٩ سنة : التحام أسفل عظمة الزند والنتوء الأبرى .

٢٠ سنة : التحام أسفل عظمة الكعبرة .

٢١ سنة : التحام حول مفصل الركبة (أسفل عظمة الفخذ وأعلا القصبة) .

٢٣ سنة : التحام عرف عظمة الحرقفة .

ملحوظة :

يتم التحام الكراديس بالاناث قبل الذكور بمدة سنة أو سنتين .

٣ - الفترة من ٣٥ - ٦٥ سنة :

المظهر الخارجي - معاصرة الأحداث التاريخية - تاريخ التعيين .

٣٥ سنة : شيب الصدغين .

٤٠ سنة : شيب شعر الرأس والشارب ومقدم الصدر .

٥٠ سنة : شيب شعر العانة - قوس تقدم السن بالعينين يبدأ ظهوره .

٦٠ سنة : قوس تقدم السن بالعينين يكتمل - يبدأ ظهور تجاعيد الوجه .

٦٥ سنة : ضعف شيخوخى - فقد أسنان - ضمور بالعضلات - تجاعيد الوجه .

الجدول رقم ٤

الملحق بالقرار الوزارى رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٧٤

قواعد الكشف

علي طالبى استبدال المعاش لتقرير نوع الحالة الصحية

يكشف على طالبى استبدال المعاش بناء على طلب الهيئة العامة للتأمين والمعاشات لتقرير نوع حالتهم الصحية طبقا لقواعد الكشف المبينة فيما بعد :

أولا - فحص البول

(أ) أثر الزلال :

وجود أثر للزلال بالبول يعتبر فى الحدود المقبولة للاستبدال .

ولا يضاف سنوات إلى عمر المستبدل .

(ب) الزلال :

١ - وجود زلال بالبول وضغط الدم فى الحدود الطبيعية .

يفحص البول ميكروسكوبيا .

فإذا وجد أن عدد الاسطوانات الشفافة أو كرات الدم الحمراء أو البيضاء لا يزيد أى منها على خمسة فى الحقل الواحد بالعدسة الشيئية عالية القوة يعتبر فى الحدود المقبولة .

ولا يضاف سنوات إلى عمر المستبدل .

إذا تجاوز عددالأسطوانات الشفافة أو كرات الدم الحمراء أو البيضاء الحدود سالفة الذكر أو كان به أى أسطوانات أخرى .

فتضاف سنة واحدة إلى عمر المستبدل للزلال .

٢ - وجود زلال بالبول وضغط الدم فى غير الحدود الطبيعية . لاداعى لفحص البول ميكروسكوبيا .

وتضاف سنة واحدة إلى عمر المستبدل للزلال علاوة على سنوات الضغط المرتفع (حسب ماهو وارد فيما بعد بالبند ثانيا) .

(جـ) السكر :

١ - يفحص البول للسكر بطريقة فهلنج .

فإذا وجد إيجابيا يعاد الفحص بطريقة بندكت .

فإذا كان سلبيا للبندكت يعتبر خاليا من السكر .

ولاتضاف سنوات إلى عمر المستبدل .

٢ - أما إذا كان إيجابيا بطريقتى فلهنج وبندكت - وأقر المستبدل كتابة باصابته بالبول السكرى فتضاف سنة واحدة إلى عمر المستبدل لاصابته بالبول الكسرى .

٣ - إما إذا رفض المستبدل أعطاء أقرار كتابى بذلك .

فيعمل منحنى السكر فى الدم .

فإذا جاوز منحنى السكر في الدم الحدود الطبيعية .

تضاف سنة واحدة إلى عمر المستبدل لإصابته بالبول السكرى .

ويعمل منحنى السكر فى الدم فى حالة الصيام وبعد أخذ جرعة جلوكوز مقدارها ٥٠ جم ولمدة ثلاث ساعات وفيما يلى أقصى الحدود الطبيعية لمنحنى السكر فى الدم .

١ - كمية السكر فى حالة الصيام لا تجاوز ١٢٠ ملليجرام ٪ .

٢ - كـمـيـة السكر فى الـدم فى أقصـى أرتفـاع للمنحنى لا تجاوز ١٨٠ ملليجرام ٪ .

٣ - أقصى أرتفاع للمنحنى يصل فى مدة لا تجاوز ساعة ونصف .

٤ - يعـود المنحنى إلـى مـستـوى السكـر فى حالـة الصـيام فى مـدة لا تجاوز الساعتين والنصف .

٥ - وجود سكر البول السكرى فى أحدى مرات الاستبدال - يترتب عليه اعتبار المستبدل مصابا بمرض البول السكرى فى جميع مرات الاستبدال اللاحقة - حتى إذا وجد البول خالية من السكر .

وتضاف سنة إلى عمر المستبدل السابق أصابته بالبول السكرى .

ثانيا - ضغـط الـدم

(أ) الحد الأقصى الطبيعى لضغط الدم لطالبى الاستبدال هو كالآتى :

٢٠ - ٤٠ سنة	١٥٥ / ٩٥
٤٠ - ٦٠ سنة	١٦٠ / ١٠٠
أكثر من ستين سنة	١٧٠ / ١١٠

١ - إذا زاد الضغط عن الحدود السابقة ولم يجاوز الشق السيستولى ٢٠٠ أو الشق الدياستولى ١٢٠ ، تضاف سنة واحدة لكل من الضغط السيستولى أو الدياستولى المرتفع على حدة .

وتضاف سنتان لضغط الدم المرتفع بشقيه .

٢ - وإذا زاد الشق السيستولى عن ٢٠٠ ولم يجاوز ٢٣٠ - أو زاد الشق الدياستولى عن ١٢٠ ولم يجاوز ١٣٠

يفحص قاع العينين وتعمل أشعة للقلب والأورطى .

ويعتبر قاع العينين فى غير الحدود المقبولة إذا كان به تصلب متقدم بشرايين الشبكية مصحوب بارتشاحات أو أنزفه .

فإذا كانت جميع هذه الأبحاث فى الحدود المقبولة يعامل معاملة ماجاء بالفقرة (١) السابقة .

فإذا كانت أيا من هذه الأبحاث فى غير الحدود المقبولة .

فتعتبر صحته من نوع ردئ .

٣ - أما إذا جاوز الشق السيستولى ٢٣٠ أو جاوز الشق الدياستولى ١٣٠ فلا تعمل له أى أبحاث .

وتعتبر صحته من نوع ردئ .

(ب) الحد الأدنى الطبيعى لغط الدم لطالبى الاستبدال هو :

$\frac{٦٠}{٩٠}$ فإذا نقص عن ذلك .

يعمل رسام كهربائى للقلب .

١ - فإذا كان الرسام فى الحدود الطبيعية .

تضاف سنة واحدة لكل من الضغط السيستولى أو الدياستولى المنخفض على حدة وتضاف سنتان لضغط الدم المنخفض بشقية .

٢ - أما إذا كان الرسام فى غير الحدو الطبيعية فيطبق عليه ما هو وارد فيما بعد بالبند ثالثا (فقرة ج) علاوة على إضافة سنوات الضغط المنخفض .

ثالثا - القلب والأورطى

(أ) الفحص الاكلينكى :

١ - إذا وجد بالقلب ألغاط غير عضوية (وظيفية) .

يعتبر فى الحدود الطبيعية .

ولا تضاف سنوات إلى عمر المستبدل .

٢ - إما إذا وجد به ألغاط عضوية أو أى علاقات أكلينكية أخرى غير طبيعية .

يفحص القلب بالأشعة أو بالرسام الكهربائى طبقا لنتيجة الفحص الأكلينكى (كما هو موضح بعد) .

(ب) فحص القلب بالاشعة :

تعمل صورة أشعة للقلب والأورطى فى الحالات الآتية :

١ - وجود ضربة القمة خارة الخط الحلمى .

٢- وجود ألغاط عضوية بالقلب .

٣ - وجود علامات أكلينكية تدل على أشتباه عدم تكافؤ القلب مثل خفوت الأصوات القلبية أو الركض القلبى أو أوزيما الساقين الواضحة أو احتقان الكبد وقاعدتى الرئتين .

وتعمل صورة الأشعة فى الوضع الأمامى الخلفى وعلى مسافة مترين بين الأمبوبة وصدر المستبدل من الأمام بعد أخذ جرعة باريوم وذلك أثناء الشهيق العميق :

والحد الأقصى الطبيعى لقطر القلب المستعرض لطالبى الاستبدال هو (اسم) مضافا إلى نصف قطر القفص الصدرى مقاسا من داخل الضلوع فى أقصى إتساع له .

والحد الأقصى الطبيعى لقطر القوس الأورطى هو (٤سم) فى سن ٤٤ سنة مقاسا من الحد الأيسر للمرئ إلى أقصى الحد الأيسر للقوس الأورطى بعد خصم ٢ ملليمتر مقابل سمك جدار المرئ - ويضاف أو يخصم واحد ملليمتر من هذا المقاس مقابل ٤ سنوات تزيد أو تنقص عن سن ٤٤ سنة .

(أ) إذا كانت مقاسات القلب والأورطى فى الحدود الطبيعية للاستبدال وكان القلب خاليا من الألغاط العضوية فلا تضاف سنوات إلى عمر المستبدل .

أما إذا كان به ألغاط عضوية .

فتضاف له سنتان .

(ب) إذا كان مقاسات القلب والأورطى فى غير الحدود الطبيعية لاستبدال .

تعتبر صحته من نوع ردئ .

(ج) أنيوزرزم جدار الأورطى .

فتعتبر صحته من نوع ردئ .

(ج) فحص القلب بالرسام الكهربائى :

يعمل رسام كهربائى للقلب فى الحالات الآتية :

١ - وجـــود علامات أكلينيكية تدل على اضطراب بمركز توليد ضربات القلب .. مثل عدم انتظام ضربات القلب أو زيادة سرعة ضربات القلب عن ١٣٠

٢ - وجود علامات أكنيلكية تدل على اضطراب بالعضلة القلبية مثل خفوت الصوت الأول للقلب أو الركض القلبى .

٣ - وجود علامات أكلينكية تــدل على اضطراب بالدورة التاجية . مثل خفوت الأصوات القلبية أو انخفاض ضغط الدم عن $\frac{٦٠}{٩٠}$

٤ - وجود علامات اكلينكية تدل على اضطراب بالجهاز التوصيلى للقلب . مثل بطء ضربات القلب عن ٦٠

وتتحدد صحة المستبدل على ضوء نتيجة الرسام الكهربائى كما هو مبين بعد .

١ - الضربات الاضافية .

تعتبر الحدود المقبولة للاستبدال ولا يضاف له شيئا .

٢ - التذبذب الأذينى .

تعتبر صحته من نوع ردئ .

٣ - تضخم العضلة القلبية .

إذا كانت مقاسات القلب بالأشعة فى الحدود المقبولة للاستبدال .

تضاف له سنة واحدة .

٤ - اجهاد العضلة القلبية .

تضاف له سنتان .

٥ - عدم كفاية الدورة التاجية .

تضاف له سنتان .

٦ - انسداد الشرايين التاجية الحديث أو الغير مستقر بأنواعه تعتبر صحته من نوع ردئ .

أما انسداد الشرايين التاجية القديم المستقر أو سابقة الاصابة به .

تضاف له سنتان .

٧ - السدة بالضفيرة اليمنى .

تضاف له سنة واحدة .

٨ - السدة بالضفيرة الرئيسية أو الضفيرة اليسرى .

تعتبر صحته من نوع ردئ .

رابعا - الرئتان

(أ) الامراض الصدرية النوعية :

١ - الدرن الرئوى الناشط .

تعتبر صحته من نوع ردئ .

٢ - الدرن الرئوى المستقر .

يعتبر فى الحدود المقبولة للاستبدال .

ولا يضاف له شئ .

٣ - الانسكاب البللورى .

تعتبر صحته من نوع ردئ .

٤ - تسمك الغشاء البللورى وانعدام الزاوية الضلعية الحجابية وكانت الحالة مستقرة .

يعتبر فى الحدود المقبولة للاستبدال .

ولا يضاف له شيئا .

(ب) الالتهابات الشعبية :

١ - الالتهابات الشعبية الحادة .

تؤجل اداريا لحين تمام شفائها .

٢ - الالتهابات الشعبية المزمنة .

يضاف له سنة واحدة .

(ج) التمدد الشعبى :

١ - التمدد الشعبى الخفيف المحدود الامتداد (بجزء من أحد الفصوص الرئوية ولا يتجاوز قطرها اسم على الأكثر) .

لا تضاف له شيئا .

٢ - التمدد الشعبى المتقدم (الذى يجاوز الحدود السابقة) .

تضاف له سنتان .

٣ - أمفزيما الرئتين :

تضاف له سنتان .

(د) الأمراض الصدرية الغير نوعية :

١ - الالتهابات الرئوية الحادة وتحت الحادة بأنواعها وأسبابها المختلفة .

تؤجل اداريا لحين تمام شفائها .

٢ - الخراجات الرئوية والتجمعات الصدرية البللورية وغيرها من الالتهابات التقيحية بالصدر عامة .

تعتبر صحته من نوع ردئ .

(هـ) الأورام الصدرية :

الأورام الصدرية بأنواعها والأكياس الرئوية .

تعتبر صحته من نوع ردئ .

خامسا - الكشف الجراحى

(ا) الالتهابات الحادة والخراجات والقرح والعمليات والاصابات الحديثة :

تؤجل اداريا لحين تمام شفائها .

(ب) تضخم الطحال الواضح (مثل تضخم الطحال المصرى أو تضخم الطحال بسبب أمراض الدم) :

تعتبر صحفه من نوع ردئ

(جـ) الطحال المستأصل اذا ثبت بصفة قاطعة انه استؤصل بسبب حالة مرضية .

تعتبر صحته من نوع ردئ .

(د) أورام البطن . استسقاء البطن . دوالى جدار البطن أو جدار الصدر :

تعتبر صحته من نوع ردئ .

(هـ) الأورام الخبيثة بأنواعها :

تعتبر صحته من نوع ردئ .

(و) الأورام الخبيثة المستأصلة :

اذا مضى على استئصالها أكثر من خمس سنوات بدون ظهور ثانويات أو علامات أنتكاسية .

لا يضاف له شئ .

سادسا - الأمراض العصبية والعقلية

(ا) الشلل الاهتزازى :

تضاف له سنة واحدة .

(ب) الخزل النصفى :

تضاف له سنتان .

(جـ) الشلل النصفى أو شلل الطرفين السفليين :

تعتبر صحته من نوع ردئ .

(د) الأمراض العصبية المضطردة التقدم مثل :

التليف المنتشر .

أو ضمور العضلات المضطردة .

أو الكلل العضلى الخطير .

تعتبر صحته من نوع ردئ .

(هـ) الأمراض العقلية :

تضاف له سنة واحدة .

سابعا - مبادئ عامة

(أ) يوجد ثلاثة أنواع للحالة الصحية لطالبى استبدال المعاش :

١ - صحته من نوع جيد :

إذا ثبت من الكشف خلو المستبدل من جميع الأمراض التى تستوجب اضافة سنوات إلى عمره ويصدر القرار .

صحته من نوع جيد وعمره يوم ـــــ شهر ـــــ سنة ـــــ

٢ - صحته من نوع متوسط :

إذا ثبت من الكشف اصابة المستبدل بأحد الأمراض التى تستوجب اضافة سنوات إلى عمره بقدر ما تستوجبه الأمراض التي يسفر عنها الفحص ويصدر القرار .

« صحته من نوع متوسط الاصابة (وتذكر جميع الأمراض التى ظهرت بالفحص وتستوجب اضافة سنوات إلى عمره) وتضاف ... سنة إلى عمره فيصير يوم شهر سنة (وهو عمره + سنة الاضافة) .

٤ - صحته من نوع ردئ :

اذا ثبت من الكشف اصابته بمرض من الأمراض التى تمنع من الاستبدال ويصدر القرار « صحته من نوع ردئ لاصابته بـ (وتذكر جميع الأمراض التى منعت من الاستبدال) .

(ب) يحسب سن المستبدل من تاريخ ميلاده حتى يوم الكشف عليه ويدخل فى الحسبان يوما الميلاد والكشف .

(ج) بيانات الكشف تعتبر قائمة لمدة لا تجاوز سنة من تاريخ توقيع الكشف أى يقتصر الكشف عليه فى النواحى التى يستكمل فحصها خلال الفترة المذكورة .

(د) صلاحية القرار الصادر عن صحة المستبدل تعتبر قائمة لمدة سنة من تاريخ صدور القرار .

(هـ) الحالات التى تؤجل اداريا - اذا لم يتقدم المستبدل لاتمام الكشف عليه فى خلال ستين يوما من تاريخ الكشف تعاد الأوراق إلى الهيئة العامة للتأمين والمعاشات .

وزارة الصحـــة

قرار وزارى رقم ٢٥٤ لسنة ١٩٧٤

بشأن تشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية وبالغاء القرارين الوزاريين رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٦ - بشأن تشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية - ورقم ٤٧ لسنة ١٩٦٦ بشأن تعديل بعض أحكام لائحة القومسيونات الطبية (*)

وزير الصحـــة :

بعد الاطلاع على قرار رئيس الجمهورية رقم ٦١٣ لسنة ١٩٦٢ بمسئوليات وتنظيم وزارة الصحة .

وعلى القرار الوزارى رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٦ بشأن تشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية .

وعلى القرار الوزارى رقم ٤٧ لسنة ١٩٦٦ بشأن تعديل بعض أحكام لائحة القومسيونات الطبية .

وعلى القرارين الوزارين رقم ٢٠٥ ، رقم ٢٢٨ لسنة ١٩٧٤ بشأن تشكيل واختصاصات القومسيون الطبى العام بالقاهرة .

قـــــرر :

مـــادة ١ - تمارس القومسيونات الطبية بجميع المحافظات اختصاصاتها تحت الإشراف الفنى للإدارة العامة للقومسيونات الطبية بوزارة الصحة .

(*) الوقائع المصرية فى ٢٤ يونيه سنة ١٩٧٤ - العدد ١٤١ (تابع) .

مـــادة ٢ - يعين رئيس وأعضاء القومسيون الطبى بقرار من وزير الصحة .

مـــادة ٣ - تشكل القومسيونات الطبية بالمحافظات من رئيس وأربعة أعضاء على الأقل وتكون قراراتها صحيحة بحضور ثلاثة على الأقل .

وللقومسيون تكليف الأطباء الحكوميين من أطباء المستشفيات أو المعامل أو المعاهد التابعة للحكومة بتقديم تقارير فنية أو صور أشعة أو نتيجة الملاحظة الطبية أو ما يراه القومسيون لازما للاستعانة فى القرارات التى يصدرها وفى الحالات التى تتطلب ذلك على أن تكون هذه التقارير استشارية .

ويجوز لمدير مديرية الصحة بالمحافظة إنشاء لجان فرعية من غير أعضاء القومسيون تشكل من عضوين على الأقل للقيام ببعض أعمال القومسيون التى يحددها قرار إنشاء هذه اللجان بعد الرجوع للإدارة العامة للقومسيونات الطبية .

مـــادة ٤ - تختص القومسيونات الطبية بالمحافظات بالآتى :

١ - إجراء الكشف الطبى على العاملين بالحكومة والهيئات والمؤسسات العامة بدائرة المحافظة وذلك فى الأحوال الآتية :

(أ) تقرير لياقتهم الصحية للتعيين فى الخدمة والنظر فى إعفائهم من بعض شروط اللياقة الصحية .

(ب) ملغى[1] .

(١) الفقرة (ب) من البند ١ من المادة الرابعة ألغيت بالقرار رقم ١٧٩ لسنة ١٩٨٥ - الوقائع المصرية العدد ٢٤٠ فى ١٩٨٥/١٠/٢٣

(ج) تقرير لياقتهم الصحية لمد مدة خدمتهم .

(د) تقرير لياقتهم الصحية لإعادة دخولهم فى الخدمة .

(هـ) الكشف عليهم لتقدير سنهم (ويكون قرار القومسيون فى هذا الشأن نهائيا) .

(و) الكشف عليهم لمنحهم إجازات مرضية أو استحقاقهم لهذه الإجازات طبقا لأحكام الباب الأول من لائحة القومسيونات الطبية .

(ز) ملغى[١] .

٢ - إجراء الكشف الطبى على عمد ومشايخ البلاد بناء على طلب الجهات الإدارية وذلك فى الأحوال المنصوص عنها بالبند (١) من المادة (٤) من هذا القرار .

٣ - الكشف على سائقى النقل السريع والبطىء لتقرير لياقتهم الصحية للحصول على رخصة القيادة أو تجديدها أو التثبت من صحة البيانات الواردة بها وكذلك الكشف على محصل السيارات العامة لتقرير لياقتهم الصحية للحصول على رخصة أو تقرير صلاحيتهم لاستمرارهم فى عملهم من عدمه .

٤ - الكشف على العاملين بالمدارس الخاصة والخاصة المعانة طبقا للأحكام الواردة بالقانون رقم ١٦٠ لسنة ١٩٥٨ بشأن تنظيم المدارس الخاصة وذلك فيما يختص بلياقتهم للدخول فى الخدمة أو للبقاء فى الخدمة أو مد مدة الخدمة .

---

(٢) الفقرة (ز) من البند ١ من المادة الرابعة ألغيت بالقرار رقم ١٧٩ لسنة ١٩٨٥ المشار إليه .

٥ - الكشف على العاملين بالمدارس الخاصة المعانة لمنحهم إجازات مرضية أو استحقاقهم لهذه الإجازات طبقا لأحكام الباب الأول من لائحة القومسيونات الطبية .

٦ - الكشف على طلبة الكليات والمعاهد والمدارس التى تلتزم الحكومة بتوظيف خريجها وطلبة المعاهد الفنية الصحية التابعة لوزارة الصحة لتقرير لياقتهم الصحية للالتحاق بهذه المعاهد أو للاستمرار للدراسة بها .

٧ - الكشف على طلبة الكليات والمعاهد العليا التابعة لوزارة التعليم العالى لتقرير إعفائهم من التقدم للامتحان بسبب الحالة المرضية .

٨ - الكشف على أعضاء البعثات والإجازات الدراسية الموفدين إلى الخارج من بين العاملين بالحكومة والهيئات والمؤسسات العامة وكذا الكشف على طلبة المعاهد العليا الموفدين فى بعثات تدريبية بالخارج - (طبقا لمستويات الكشف على أعضاء البعثات والإجازات الدراسية بالخارج) .

٩ - الكشف على طالبى استبدال المعاش .

١٠ - ألغى[١] .

١١ - الكشف على أعضاء النقابات المهنية لمنحهم معاشات استثنائية والتى ينص فى القوانين المنظمة لها على هذا الاختصاص .

١٢ - تقدير سن سواقط القيد الذين تشك مناطق التجنيد فى تقدير سنهم بمعرفة اللجان الطبية المشكلة لهذا الغرض .

---

(١) البند رقم ١٠ من المادة الرابعة ألغى بالقرار رقم ١٧٩ لسنة ١٩٨٥ السابق الإشارة إليه .

١٣ - اعتماد نتيجة الكشف على المهجرين المرضى بأمراض مزمنة بمعرفة الجهات الطبية المختصة بناء على طلب مديريات الشئون الاجتماعية لتقرير مدى حاجة المريض للعلاج وتحديد مدة ونفقات هذا العلاج .

١٤ - الكشف على الأجانب الصادر ضدهم أمر بمغادرة البلاد .

١٥ - الكشف على الأجانب العاملين بالجمهورية للتحقق من لياقتهم الصحية بناء على القانون رقم ١١٤ لسنة ١٩٦٨ الخاص بشأن القواعد والنظم الخاصة باستخدام الأجانب .

١٦ - الكشف على المنتفعين من صندوق التأمينات الاجتماعية للأدباء والفنانين وباعة الصحف وتقدير نفقات العلاج اللازمة أو نوع العجز كليا أو جزئيا .

١٧ - الكشف على طلبة المدارس الذين يصابون بعاهات كهيئة تحكيم فى حالة طعن الطالب أو ولى أمره أو وزارة التربية والتعليم فى تقدير نسبة العاهة السابق تقريرها بمعرفة صحة السن المدرسى ويكون قراره فى هذه الحالة نهائيا .

١٨ - النظر فى تحديد إعانة العلاج لطلبة المدارس فى حالات الأمراض المزمنة أو الحالات الأخرى التى تقرر صحة السن المدرسى عدم توفر إمكانيات علاجها بالمستشفيات الحكومية أو وحدات وزارة الصحة داخل المحافظة .

١٩ - الكشف على الأفراد المتقدمين للعمل بالمقاومة الشعبية لتقرير لياقتهم الصحية .

٢٠ - ملغى[(١)] .

---

(١) البند رقم ٢٠ من المادة الرابعة ألغى بالقرار رقم ١٧٩ لسنة ١٩٨٥ السابق الإشارة إليه .

٢١ - الكشف على المصابين من المدنيين نتيجة للعمليات الحربية طبقا للقانون ٤٤ لسنة ١٩٦٧ والمحالين من مديريات الشئون الاجتماعية لتقدير نسبة العجز طبقا للجداول الملحقة بلائحة القومسيونات الطبية .

٢٢ - الكشف على طلبة المعاهد والكليات الذين يرغبون فى النقل من جامعة إلى أخرى بسبب حالتهم المرضية .

مـــــادة ٥ - النظر فى التظلمات المقدمة من العاملين عن طريق مصالحهم من قرارات مكاتب الصحة أو الجهات الطبية المختصة بالنسبة للإجازات المرضية فى خلال ثلاثة أيام من العلم بالقرار .

مـــــادة ٦ - جميع قرارات القومسيون الطبى نهائية وغير قابلة للطعن بعد مضى خمسة عشر يوما من تاريخ العلم بها .

مـــــادة ٧ - يلغى القراران الوزاريان رقم ٤٦ ورقم ٤٧ لسنة ١٩٦٦ وجميع التعديلات الصادرة لهما .

مـــــادة ٨ - ينشر بالوقائع المصرية ، ويعمل به بعد ثلاثين يوما من تاريخ نشره .

تحريراً فى ٢٩ جمادى الأولى سنة ١٣٩٤ هـ (٢٠ يونيه سنة ١٩٧٤م) .

قانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٧٥

فى شأن نظام العلاج التأمينى للعاملين فى الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات والمؤسسات العامة (*)

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانون الآتى نصه ، وقد أصدرناه :

مادة ١ - يتمتع بنظام العلاج التأمينى العاملون فى الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة الذين يصدر بتحديدهم على مراحل قرار من وزير الصحة ، وتقوم على شئون هذا النظام الهيئة العامة للتأمين الصحى .

مادة ٢ - يقصد بالعلاج التأمينى فى تطبيق هذا القانون علاج العاملين المشار إليهم فى المادة السابقة ورعايتهم طبيا على النحو الوارد بالقانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ فى شأن التأمين الصحى للعاملين فى الحكومة وهيئات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة ، وذلك مقابل أدائهم الاشتراكات المنصوص عليها فى المادة التالية :

مادة ٣ - يقتطع من العاملين الذين يصدر قرار من وزير الصحة بتطبيق نظام العلاج التأمينى عليهم اشتراك شهرى بواقع ½٪ من مرتباتهم وأجورهم أو معاشاتهم الأصلية وتتحمل الحكومة أو وحدات الإدارة المحلية أو الهيئات العامة أو المؤسسات العامة التى يعملون بها بمقدار ١½٪ من تلك المرتبات والأجور والمعاشات .

(*) الجريدة الرسمية فى ١٩ يونيه سنة ١٩٧٥ - العدد ٢٥

مـــادة ٤ - يجوز بقرار من وزير الصحة بناء على اقتراح الهيئة العامة للتأمين الصحى فرض رسم رمزى يدفعه المنتفع بنظام العلاج التأمينى عند الانتفاع بالخدمة ، وللوزير بناء على اقتراح الهيئة المذكورة إلزام المنتفع بدفع نسبة ثمن الأدوية وتكاليف العلاج والفحوص المعملية والإشعاعية بشرط ألا تزيد هذه النسبة على ٥٠ ٪ من ثمنها أو تكاليفها وتؤول هذه الحصيلة إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى .

مـــادة ٥ - تسرى على نظام العلاج التأمينى وعلى المنتفعين به أو على المبالغ المستحقة بمقتضاه فيما لم يرد بشأنه نص خاص فى هذا القانون أحكام القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ المشار إليه .

مـــادة ٦ - لا تخل أحكام هذا القانون بنظام التأمين الصحى المقرر بالقانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ المشار إليه .

مـــادة ٧ - يصدر وزير الصحة القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون .

مـــادة ٨ - ينشر هذا القانون فى الجريدة الرسمية ، ويعمل به من تاريخ نشره .

يبصم هذا القانون بخاتم الدولة ، وينفذ كقانون من قوانينها ،

صدر برياسة الجمهورية فى ٢٨ جمادى الأولى سنة ١٣٩٥هـ (٨ يونيه سنة ١٩٧٥م) .

تقرير اللجنة المشتركة

من لجنة الشئون الصحية وهيئة مكتب لجنة القوى العاملة

عن مشروع القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٧٥

أحال المجلس بجلسته المعقودة بتاريخ ١٢ من مايو سنة ١٩٧٥ هذا المشروع بقانون إلى اللجنة المشتركة من لجنة الشئون الصحية وهيئة مكتب لجنة القوى العاملة لدراسته وتقديم تقرير عنه إلى المجلس ، فعقدت اللجنة المشتركة لذلك اجتماعا يوم الثلاثاء الموافق ١٣ من مايو سنة ١٩٧٥ حضره السيد الدكتور محمد صبرى زكى رئيس مجلس إدارة الهيئة العاملة للتأمين الصحى مندوبا عن الحكومة .

وبعد أن نظرت اللجنة مشروع القانون ومذكرته الإيضاحية ، واستعادت نظر القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ فى شأن التأمين الصحى للعاملين فى الحكومة وهيئات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة ، واستمعت إلى الإيضاحات التى أدلى بها السيد مندوب الحكومة وإلى مناقشات السادة الأعضاء ، تورد تقريرها عنه فيما يلى :

« يعتبر نظام التأمين الصحى للعاملين أحد المكاسب العظيمة التى حققتها ثورة ٢٣ يوليو ١٩٥٢ ، وهو ما أكدته معظم مواثيق الثورة من حق المواطنين فى الرعاية الصحية ، فقد ورد بميثاق العمل الوطنى « حق كل مواطن فى الرعاية الصحية بحيث لا تصبح هذه الرعاية علاجا ودواء مجرد سلعة تباع وتشترى وإنما تصبح حقا مكفولا غير مشروط بثمن مادى ، ولا بد أن تكون هذه الرعاية فى متناول كل مواطن فى كل ركن من الوطن .. فى ظروف ميسرة وقادرة على الخدمة ، ولابد من التوسع فى التأمين الصحى حتى يظلل بحماية كل جموع المواطنين » .

كما ورد بورقة أكتوبر « إن واجبنا نحو هذا الإنسان المصرى ، الذى نعتبره رصيدنا الأساسي ، والذى نعمل به ومن أجله ، ألا نتركه فريسة للأمية أو المرض أو التخلف ، ولكن علينا أن نعطيه كافة فرص التطور ، حتى يعطى بلاده أحسن ما لديه وتحصينه بمظلة من التأمينات العلاجية والضمانات الاجتماعية » .

وتحقيقا لذلك صدرت قوانين التأمينات الاجتماعية متضمنة النظم التى تقدم من خلالها الرعاية الصحية ممثلة فى نظام التأمين الصحى .

إلا أنه بالرغم من مرور أكثر من عشر سنوات على بداية تطبيق هذا النظام على بعض شرائح موظفى الدولة فإن نطاق التطبيق ظل محصورا فى محافظة الاسكندرية ، وقد بحثت اللجنة أسباب ذلك فاستبان لها أن السبب فى ذلك يرجع إلى أن الدولة لم تستطع - نتيجة للظروف التى مرت بها - تحمل نصيبها فى تكاليف المشروع بواقع ٣ ٪ من أجور الموظفين حيث بلغت هذه النسبة حوالى ١٥ مليون جنيه ، كما أن بعض العاملين لا يتحمسون لدفع نسبة الـ ١ ٪ المقرر أن يساهموا بها طبقا لما هو وارد فى القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ المشار إليه .

ومن هنا رئى وضع نظام آخر يسير مع النظام القائم جنبا إلى جنب ، بتفادى الصعوبات المتمثلة فى صعوبة التمويل ، ويستهدف تقديم نظام علاجى يكون متقبلا من جميع الأطراف بحيث لا تمثل تكاليفه هذا العبء المالى الكبير على الدولة خاصة فى هذه الظروف التى تمر بها بلادنا بعد حرب التحرير وانطلاقها نحو الانفتاح والتعمير ، ويكفل للعاملين الذين يطبق عليهم ذات المزايا المقررة بالقانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ المشار إليه . بل ويجعل من مشاركة العاملين فى تكاليف العلاج ما يضمن حسن استعمال حقهم فى العلاج المجانى ، بالإضافة إلى أن تلك المشاركة ستساعد الدولة على تطبيق نظام التأمين العلاجى بالصورة المرجوة .

وقد تضمن مشروع القانون بالنظام الجديد فى المادة (١) منه حكما يقضى بأن يتمتع بنظام العلاج التأمينى العاملون فى الحكومة وهيئات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة ممن يصدر بتعيينهم على مراحل قرار من وزير الصحة ، وتقوم على شئونه الهيئة العامة للتأمين الصحى ، ذلك أنه تبين من الدراسات الخاصة بهذا المشروع أن إجمالى عدد العاملين بالجهاز الإدارى للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة ووحدات الإدارة المحلية يبلغ حوالى ١,٨ مليون عامل منهم حوالى ٤٠٠ ألف عامل يتمتعون بأنظمة علاجية خاصة ، وقد رئى استبعادهم فى المرحلة الأولى من تطبيق المشروع ، ونظرا لعدم توافر لإمكانات اللازمة لتطبيق هذا المشروع على باقى العاملين بالدولة والبالغ عددهم ١,٤ مليون عامل دفعة واحدة فقد رئى أن يكون تطبيق هذا النظام على العاملين مرحليا .

هذا ويبلغ عدد المستفيدين من نظام العلاج التأمينى فى مرحلته الأولى ٣٢٠ ألفا من العاملين منهم ١٠٠ ألف بمحافظة القاهرة ، ٢٥ ألفا بمحافظة بور سعيد ، ٢٥ ألفا بمحافظة الاسكندرية ، ٨٠ ألفا بمحافظة البحيرة ، وقد تم اختيار هذه المحافظات لتطبيق المرحلة الأولى بها لتوافر الإمكانات المادية والبشرية اللازمة بها وفقا لمعدلات أداء الخدمة التى تقدم بها خدمة التأمين الصحى حاليا فى محافظة الاسكندرية .

وأوضحت المادة (٢) منه أن العلاج التأمينى لهؤلاء العاملين مقصود به علاجهم ورعايتهم طبيا على نحو ما هو وارد بالقانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ سالف الإشارة إليه وهى :

١ - الكشف والعلاج لدى الممارس العام .

٢ - الكشف والعلاج لدى الاخصائى لجميع التخصصات بما فيها الأسنان .

٣ - إجراء التحاليل الطبية والإشعاعية .

٤ - العلاج والإقامة بالمستشفى وإجراء العمليات الجراحية .

٥ - الولادة (للموظفات) ورعاية الحوامل منهن .

٦ - صرف الأدوية اللازمة فى جميع المراحل السابقة .

كما حددت المادة (٣) منه قيمة الاشتراكات الشهرية للعاملين الذين يطبق عليهم هذا النظام بواقع $\frac{1}{2}$١ ٪ من مرتباتهم وأجورهم أو معاشاتهم الأصلية ، وما تتحمله الخزانة العامة أو هيئات الإدارة المحلية أو الهيئات أو المؤسسات العامة التى يعملون بها بمقدار $\frac{1}{2}$١ ٪ من تلك المرتبات والأجور أو المعاشات الأصلية ، وجدير بالذكر أن هذه الرسوم تبلغ نصف قيمة الرسوم التى قررها القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ المشار إليه سواء بالنسبة للعاملين أو الحكومة .

ومن الجدول الآتى يتبين قيمة ما يتكلفه تنفيذ المشروع سنويا عند تطبيقه على جميع العاملين فى الدولة (١,٤ مليون عامل)وما يتكلفه تفيذ المشروع سنويا فى مرحلته الأولى فقط (٢٣٠ ألف عامل). .

تكاليف تنفيذ المشروع سنويا عند تطبيقه على جميع العاملين بالدولة (١,٤ مليون عامل)

قيمة اشتراكات المنتفعين بواقع ١/٢٪	قيمة ماتسهم به الدولة بواقع ١/٢ ١٪	جملـة التكـاليف
جنيه	٥,٧٤٢,٠٠٠ جنيه منها مبلغ ١,٩١٤,٠٠٠ جنيه ستسهم بها الدولة فى صورة خدمات عينية	جنيه
١,٩١٤,٠٠٠		٧,٦٥٦,٠٠٠

تكاليف تنفيذ المشروع سنويا فى مرحلته الأولى (٢٣٠ ألف عامل)

قيمة اشتراكات المنتفعين بواقع ١/٢٪	قيمة ماتسهم به الدولة بواقع ١/٢ ١٪	جملـة التكـاليف
جنيه	٩٤٣٢٣٠ جنيه منها مبلغ ٣١٤٤١٠ جنيه ستسهم بها الدولة فى صورة خدمات عينية .	جنيه
٣١٤٤١٠		١,٢٥٧,٦٤٠

احتسبت هذه التكاليف على أساس البيانات التى أوردتها وزارة المالية عن العاملين في الحكومة وهيئات الأدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة فى الموازنة العامة للدولة لعام ١٩٧٤

وأناطت المادة (٤) منه بوزير الصحة بناء على اقتراح الهيئة العامة للتأمين الصحى :

★ إصدار قرار بجواز فرض رسم رمزى يدفعه المنتفع على الانتفاع بالخدمة .

★ اصدار قرار بإلزام المنتفع بدفع نسبة من ثمن الأدوية وتكاليف العلاج والفحوص المعملية والإشعاعية بحيث لاتزيد هذه النسبة على ٥٠ ٪ من ثمنها وتكلفتها على أن تئول هذه الحصيلة إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى .

وقضت المادتان (٥) ، (٦) منه بالعمل بأحكام القانون رقم ٥٧ لسنة ١٩٦٤ المشار إليه فيما لم يرد به نص فى المشروع على نظام العلاج التأمينى ، وعلى ألا تخل أحكام المشروع بنظام التأمين الصحى المعمول به حاليا .

وأناطت المادة (٧) منه بوزير الصحة إصدار القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون .

وغنى عن البيان أن هذا القانون سيعمل به من تاريخ نشره بالجريدة الرسمية ، وهو ماقضت به المادة (٨) منه .

واللجنة مع إيمانها بأهمية نظام التأمين الصحى لمجموع العاملين فى الحكومة وهيئات الإدارة المحلية والهيئات والمؤسسات العامة ، لا يفوتها - مع ذلك - أن تسجل أنه يجب ألا تطغى أسرة العلاج التأمينى على أسرة العلاج المجانى ؛ كما تأمل فى أن يرقى مستوى العلاج التأمينى فى باقى محافظات الجمهورية إلى

مستـــوى العـــلاج التـأمينى المطبق فـى محافظة الاسكندرية عـلى أدنـى تقدير ، وفـى أن تقوم أجهزة وزارة الصحة بـالتعـاون مع أجهزة الإعـلام بتوعـية العـاملين الذين يطبق عليهم هذا النظام بأهميته بالنسبة لهم .

وللجنة إذ توافق على مشروع القانون المعروض ، كما هو وارد من الحكومة ، ترجو المجلس الموقر الموافقة عليه بالصيغة المرفقة .

رئيس اللجنة المشتركة

دكتور كمال الجوهرى

المذكرة الإيضاحية

لمشروع القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٧٥

صدر القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ بشأن التأمين الصحى للعاملين فى الحكومة وهيئات الإدارة المحلية والهيئات والمؤسسات العامة ، ونصت المادة الرابعة منه على أن يكون التأمين فى الهيئة إلزاميا وأن تتكون أموال هذا التأمين من الموارد الآتية :

١ - الاشتراكات التى تقتطع شهريا من المنتفعين بأحكام هذا القانون بواقع ١ ٪ من مرتباتهم وأجورهم ومعاشاتهم الأصلية .

٢ - المبالغ التى تؤديها الخزانة العامة أو هيئات الإدارة المحلية والهيئات والمؤسسات العامة بمقدار ٣ ٪ من تلك المرتبات والأجور والمعاشات للعاملين الذين ينطبق عليهم أحكام هذا القانون .

٣ - الإعانات والهبات والتبرعات والوصايا التى يقرر مجلس إدارة الهيئة قبولها .

٤ - ريع استثمار هذه الأموال .

ولما كان هذا النظام قد صادفته صعوبات من ناحية التمويل ولا يمنع من وقوع حالات يساء فيها استعمال حق العلاج والمقاومة الطبية المجانية ، فقد رئى وضع نظام آخر يسير مع النظام القائم جنبا إلى جنب ويتفادى تلك الصعوبات والمساوىء ويكفل للعاملين الذين ينطبق عليهم ذات المزايا المقررة بالقانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ ويجعل فى ذات الوقت من مشاركتهم فى تكاليف العلاج ما يضمن عدم إساءة استعمال حقهم فى العلاج المجانى ، إلى جانب إسهامهم فى ثمن الأدوية وتكاليف الفحوص المعملية والإشعاعية وهو ما اتجهت إليه معظم دول العالم فى نظم التأمين الصحى المطبقة لديها .

ووفقا لذلك نصت المادة (١) من المشروع على أن نظام العلاج التأمينى يتمتع به العاملون فى الحكومة وهيئات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة ممن يصدر بتعيينهم على مراحل قرار من وزير الصحة وتقوم على شئونه الهيئة العامة للتأمين الصحى .

كما نصت المادة (٢) على أن العلاج التأمينى لهؤلاء العاملين مقصود به علاجهم ورعايتهم طبيا على نحو ما هو وارد بالقانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ سالف الإشارة اليه .. وحددت المادة (٣) منه قيمة الاشتراكات الشهرية للعاملين الذين يطبق عليهم هذا النظام بواقع $\frac{١}{٢}$ ٪ من مرتباتهم وأجورهم ومعاشاتهم الأصلية وما تتحمله الخزانة العامة أو هيئات الإدارة المحلية أو الهيئات أو المؤسسات العامة التى يعملون بها بمقدار $١\frac{١}{٢}$٪ من تلك المرتبات والأجور والمعاشات .

وتنص المادة (٤) بجواز فرض رسم رمزى يدفعه المنتفع عند الانتفاع بهذه الخدمة يصدر به قرار من وزير الصحة بناء على اقتراح الهيئة العامة للتأمين الصحى .. كما أجازت المادة المذكورة أيضا لوزير الصحة بناء على اقتراح هذه الهيئة إلزام المنتفع بدفع نسبة من ثمن الأدوية وتكاليف العلاج والفحوص المعملية والإشعاعية بشرط ألا تزيد هذه النسبة على ٥٠٪ من ثمنها أو تكاليفها على أن تئول هذه الحصيلة إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى .

ونصت المادتان (٥) و (٦) على سريان أحكام القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ المشار اليه فيما لم يرد بشأنه نص فى المشروع على نظام العلاج التأمينى وعلى أن لا تخل أحكام المشروع بنظام التأمين الصحى المعمول به حاليا .

ويتشرف وزير الصحة بعرض مشروع القانون المرفوع ... رجاء التفضل فى حالة الموافقة عليه بإحالته إلى مجلس الشعب تمهيدا لاستصداره . مع الإحاطة بأن قسم التشريع بمجلس الدولة قد أقر صيغة القانون بجلسته المنعقدة فى ٣٠ مارس سنة ١٩٧٥

إمضاء وزير الصحة
دكتور فؤاد محيى الدين

وزارة التأمينات

قرار وزير التأمينات رقم ٢١٥ لسنة ١٩٧٧
فى شأن تشكيل لجنة التحكيم الطبى وتنظيم عملها[1]

وزير التأمينات

بعد الاطلاع على قانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المعدل بالقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٧ ،

وعلى قرار وزير التأمينات رقم ٧٠ لسنة ١٩٧٦ فى شأن تشكيل لجنة التحكيم الطبى وتنظيم عملها ،

وعلى موافقة وزير القوى العاملة والتدريب المهنى ،

وبناء على ما ارتآه مجلس الدولة ،

قـــرر :

مـــادة ١ - تشكل لجنة التحكيم الطبى المنصوص عليها فى المادة (٦٢) من قانون التأمين الاجتماعى المشار إليه على الوجه التالى :

١ - طبيب الصحة المهنية بمديرية القوى العاملة الواقع فى دائرة اختصاصها مكان العمل ، مقررا .

٢ - طبيب من الهيئة العامة للتأمين الصحى .

٣ - طبيب أخصائى يختاره مقرر اللجنة من مديرية الشئون الصحية أو من إحدى المستشفيات الجامعية حسب حالة المؤمن عليه طالب التحكيم .

---

(١) نشر بعدد الوقائع المصرية رقم ٢٣٩ بتاريخ ١٩٧٧/١٠/١٧

مـــادة ٢ – يحرر طلب التحكيم الذى يقدمه المؤمن عليه على النموذج الذى يعد لهذا الغرض .

ويسلم هذا الطلب مرفقا به الشهادات الطبية المؤيدة له بإيصال إلى مكتب التأمينات الاجتماعية المختص أو وحدة التأمين والمعاشات التابع لها المؤمن عليه بحسب الأحوال .

ويجوز أن يرسل طلب التحكيم بكتاب موصى عليه بعلم الوصول إلى المكتب أو الوحدة المشار إليهما .

مـــادة ٣ – على المؤمن عليه أداء رسم تحكيم قدره مائة قرش إلى خزينة الجهة المنصوص عليها بالمادة السابقة .

وفى حالة إرسال طلب التحكيم بالبريد يؤدى هذا الرسم بحوالة بريدية لحساب الجهة المذكورة .

مـــادة ٤ – يسقط حق المؤمن عليه فى التحكيم فى الحالتين الآتيتين :

١ – إذا لم يتقدم بطلب التحكيم فى المواعيد المنصوص عليها بالمادة ٦١ من قانون التأمين الاجتماعى المشار إليه .

٢ – إذا لم يقم بأداء رسم التحكيم .

ويمتنع على لجنة التحكيم أن تنظر فى طلب التحكيم فى هاتين الحالتين .

مـــادة ٥ – على الجهة المنصوص عليها بالمادة (٢) أن ترسل جميع المستندات الخاصة بالنزاع إلى مقرر لجنة التحكيم المختصة خلال عشرة أيام على الأكثر من تاريخ تقديم طلب التحكيم .

وعلى مقرر لجنة التحكيم الطبى أن يحدد موعد انعقاد اللجنة خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ ورود الأوراق إليه ، وأن يخطر كلا من عضوى اللجنة والمؤمن عليه بذلك الموعد بكتاب موصى عليه قبل موعد انعقاد اللجنة بوقت كاف ويتم هذا الإخطار برقيا عند الضرورة .

مـــادة ٦ - تعقد لجنة التحكيم الطبى بمقر مكتب طبيب الصحة المهنية بمديرية القوى العاملة المختصة أو فى مكان وجود المؤمن عليه إذا ثبت بشهادة طبية عدم قدرته على الانتقال إلى مقر اللجنة .

وإذا كان مكان وجود العامل واقعا فى دائرة اختصاص لجنة تحكيم أخرى فعلى مقرر اللجنة إحالة أوراق النزاع إلى مقرر اللجنة المشار إليها .

مـــادة ٧ - يجوز لطرفى النزاع تقديم أية بيانات أو مستندات أو شهادات طبية إلى لجنة التحكيم الطبى حتى اليوم السابق على موعد انعقادها .

مـــادة ٨ - على لجنة التكيم الطبى أن تراعى حالة المؤمن عليه وقت صدور قرار جهة العلاج المطعون فيه .

ويجب أن يكون قرار اللجنة مسببا ومتضمنا الآراء التى أبديت فى شأن النزاع .

مـــادة ٩ - على مقرر لجنة التحكيم الطبى إخطار الهيئة المختصة بالقرار الذى اتخذته اللجنة خلال ثلاثة أيام على الأكثر من تاريخ صدوره .

وعلى الهيئة المختصة إخطار المؤمن عليه بقرار اللجنة بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال ثلاثة أيام على الأكثر من تاريخ وصول الإخطار إليها وعليها تنفيذ ما يترتب عليه من التزامات .

مـــادة ١٠ - تقوم الهيئة العامة للتأمين الصحى إذا صدر قرار لجنة التحكيم الطبى فى صالح المؤمن عليه بصرف مبلغ جنيه واحد لكل من طبيب الصحة المهنية والطبيب الذى يختاره مقرر اللجنة طبقا للبند (٣) من المادة (١) .

وتلتزم الهيئة المختصة إذا صدر قرار اللجنة فى غير صالح المؤمن عليه بصرف المبلغ المشار إليه لكل طبيب من الأطباء أعضاء اللجنة .

مـــادة ١١ - يلغى القرار رقم ٧٠ لسنة ١٩٧٦ المشار إليه .

مـــادة ١٢ - ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ،

دكتورة : آمال عثمان

وزارة التأمينات

قرار رقم ١٣٧ لسنة ١٩٧٨
بإضافة حالات جديدة إلى الحالات الواردة بالجدول رقم (٢) المرافق لقانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥

وزير التأمينات

بعد الاطلاع على قانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ؛

وعلى اقتراح مجلس إدارة كل من الهيئة العامة للتأمين والمعاشات والهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية ؛

وبناء على ما ارتآه مجلس الدولة ؛

قرر :

مادة ١ - تضاف إلى الحالات الواردة بالجدول رقم (٢) المرافق لقانون التأمين الاجتماعى المشار إليه الحالات المرافقة لهذا القرار .

مادة ٢ - ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويعمل به من تاريخ نشره ؛

صدر فى ٨ شعبان سنة ١٣٩٨هـ (٣ يوليه سنة ١٩٧٨م) .

وزيرة الشئون والتأمينات الاجتماعية
دكتورة : آمال عثمان

(*) الوقائع المصرية العدد رقم ٢٢٣ فى ١٩٧٨/٩/٢٨

(تابع) جدول رقم (٢)

المرافق للقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ والمعدل بالقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٧ الخاص بتقدير درجات العجز الناتجة عن إصابات العمل

العجــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز	
	أيمن	أيسر
الطـرف العلـوى		
أنكيلوز المفاصل		
الإبهــام :		
أنكيلوز المفصل السلامى السلامى فى حالة بسط كامل	٨ ٪	٦ ٪
أنكيلوز المفصل السلامى السلامى فى حالة ثنى كامل	١٠ ٪	٨ ٪
أنكيلوز المفصل المشطى السلامى فى حالة ثنى أو بسط كامل	١٠ ٪	٨ ٪
أنكيلوز المفصل المشطى السلامى فى حالة نصف ثنى	٨ ٪	٦ ٪
أنكيلوز المفصلين المشطى السلامى والسلامى السلامى للإبهام فى حالة ثنى جزئى	١٥ ٪	١٢ ٪
أنكيلوز المفصلين المشطى السلامى والسلامى السلامى فى حالة بسط كامل أو ثنى كامل .	١٨ ٪	١٥ ٪
أنكيلوز المفصل بين مشطية الإبهام وعظام الرسغ	١٥ ٪	١٢ ٪

العجـــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز	
	أيمن	أيسر
خلع بالمفصل السلامي السلامي للإبهام	٥ ٪	٤ ٪
خلع بالمفصل المشطي السلامي	١٥ ٪	١٠ ٪
تقريب جبري للإبهام نتيجة أثرة التئام أو فقد عمل العضلة المباعدة	٢٠ ٪	١٦ ٪
السبابـــة :		
أنكيلـوز المفصل السلامي السـلامي الأول في حـالـة ثـنـي أو بـسـط	٦ ٪	٤ ٪
أنكيلـوز المفصل السلامي السـلامي الثاني في حـالـة ثـنـي أو بـسـط	٢ ٪	١ ٪
أنكيلـوز المفصلين السـلامي الأول والثاني في حـالـة بـسـط أو ثـنـي	٨ ٪	٥ ٪
أنكيلـوز المفصل المشطي السلامي فـي حـالة ثـنـي أو بـسـط	٨ ٪	٦ ٪
أنكيلـوز المفصل المشطي السلامي والسلامي السلامي الأول والثاني في حالة بسط كامل أو ثني كامل	١٢ ٪	١٠ ٪
الـوسطـى :		
أنكيلـوز المفصل السلامي السـلامي الأول في حالة ثني أو بسط	٦ ٪	٤ ٪
أنكيلوز المفصل السلامي السـلامي الثاني في حالة ثني أو بسط	٢ ٪	١ ٪

العجـــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز	
	أيمن	أيسر
أنـكـيـلوز المفصـلين السـلامى السـلامـى الأول والثانى فى حالة ثنى أو بسـط	٦ ٪	٥ ٪
أنكـيلوز المفصل المشطى السـلامى	٦ ٪	٤ ٪
أنكيلوز المفاصل المشطى السلامى والسلامى السلامى الأول والثانى فى حالة ثنى أو بسط	١٠ ٪	٨ ٪
البنصر او الخنصر :		
أنكيلـوز المفصل السلامى الســلامى الأول فى حـالـة ثـنـى أو بـسـط	٤ ٪	٣ ٪
أنكيلـوز المفصل السلامى الســلامى الثانى فى حـالـة ثـنـى أو بـسـط	٢ ٪	١ ٪
أنكيلـوز المفصل المشطى السلامى	٤ ٪	٣ ٪
أنكيلـوز المفاصل المشطى السلامى السلامى الأول والثانى فى حالة بسط أو ثنى	٦ ٪	٤ ٪
انكيلـوز اليـد :		
أنكيلـوز جميع مفاصل اليد والأصابع	٦٠ ٪	٥٠ ٪
أنكيلـوز جميع مفاصل اليد والأصابع فيــما عـــدا الإبــهــام	٤٥ ٪	٣٥ ٪

العجــز المتـخلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز	
	أيمن	أيسر
قطع الأوتار		
(أ) قطع الوتـر الباسـط عنـد قاعـدة الأصبـع (الأصبع فى حالة ثنى كامل) :		
الإبـــهـــام	١٢ ٪	١٠ ٪
الـسـبـابـة	١٢ ٪	١٠ ٪
الـوسـطـى	١٠ ٪	٨ ٪
البـنصر أو الخنـصر	٨ ٪	٦ ٪
قطع الوتر الباسط قبل اندغامه فى السلامية الثانية (السلاميتين الأخيرتين فى حالة ثنى كامل) :		
الإبـــهـــام	٦ ٪	٤ ٪
الـسـبـابـة	٤ ٪	٣ ٪
البـنصر أو الخنـصر	٣ ٪	٢ ٪
قطع الوتـر الباسط قبل اندغامه فى السلامية الأخيرة مباشرة (والسلامية الأخيرة فى حالة ثنى كامل) :		
الإبـــهـــام	٦ ٪	٤ ٪
الـسـبـابـة	٢ ٪	١ ٪
الوسطى أو البـنصر أو الخنصر	١ ٪	٠,٥ ٪ (*)

(*) الرقم الأخير فى النسبة المئوية لدرجة العجز (أيسر) كانت قد نشرت خطأ (٥ ٪) وصحتها ٥ر- ٪ لذا لزم التنويه .

العجـــز المتـــخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز	
	أيمن	أيسر
(ب) قطع الوتر القابض عند المفصل المشطى السلامى والسلامى السلامى الأول (الأصبع فى حالة ثنى كامل) :		
الإبـــهـــام	٪ ٢٠	٪ ١٦
الـسـبـابـة	٪ ١٢	٪ ١٠
الـبـنـصـر أو الخـنـصـر	٪ ٦	٪ ٥
الـوسـطـى	٪ ١٠	٪ ٨
(جـ) قطع الوتر القابض عند المفصل السلامى السلامى الثانى (السلامية الأخيرة فى حالة بسط كامل) :		
الإبـــهـــام	٪ ٨٠	٪ ٦
الـسـبـابـة	٪ ٣	٪ ٢
الـوسـطـى	٪ ٢	٪ ١
الـبـنـصـر أو الخـنـصـر	٪ ١,٥	٪ ١
(د) العضد والساعد :		
تعود الخلع بالكتف	٪ ٣٠	٪ ٢٥
أنكيلوز تام بالكتف	٪ ٤٠	٪ ٣٠
أنكيلوز جزئى بالكتف	٪ ٣٠	٪ ٢٥
نقص فى حركة رفع الذراع لموازاة الكتف	٪ ٢٥	٪ ٢٠
نقص فى حركة رفع الذراع إلى أعلى بمقدار ٣٠ درجة	٪ ١٥	٪ ١٠

العجــــز المتــخــلــف	النسبة المئوية لدرجة العجز	
	أيمن	أيسر
أثرة التئام مقيدة لحركة العضد والعضد ملتصق بـالجـسـم	٪ ٤٠	٪ ٣٠
كـسـر غـيـر مـلـتـحـم بـالـعـضـد	٪ ٥٠	٪ ٤٠
كسر غير ملتحم بالنتوء المرفقي	٪ ١٥	٪ ١٠
أنكيلوز المرفق في بسط كامل في درجة ١٨٠ درجة	٪ ٥٠	٪ ٤٠
أنكيلوز المرفق في زاوية ١٥٠ درجة	٪ ٤٠	٪ ٣٠
أنكيلوز المرفق في زاوية ٩٠ درجة................	٪ ٣٠	٪ ٢٥
أثرة التئام مقيدة لحركة بسط المرفق لزاوية ٤٥ درجة أو أقل (الساعد في حالة ثني لزاوية حادة) ..	٪ ٤٠	٪ ٣٥
أثرة التئام مقيدة لحركة بسط المرفق لزاوية ٩٠ درجة	٪ ٢٠	٪ ١٥
أثرة التئام مقيدة لحركة بسـط المـرفـق لـزاويـة ١٣٥ درجـة	٪ ١٥	٪ ١٢
كسر بـالساعد مع إعـاقـة تامـة فـي حركتـي الكب والـبـطـح	٪ ٥٠	٪ ٤٠
أثرة التئام مقيدة لحركة الكب بين درجتي ١٠ و ٩٠	٪ ٣٠	٪ ٢٥
أثرة التئام مقيدة لحركة الكب بين درجتي ٤٥ و ٩٠	٪ ٢٠	٪ ١٥
كسر بالتحام معيب بعظام الساعد عائق لحركات مفصل الرسغ	٪ ١٥	٪ ١٠
أنكيلوز تام بالرسغ	٪ ٢٥	٪ ٢٠
أنـكـيـلـوز جـزئـي بـالـرسـغ	٪ ١٥	٪ ١٢
أنكيلوز الرسغ مع بسط اليد والكب كامل	٪ ٢٥	٪ ٢٠

العجز المتخلف	النسبة المئوية لدرجة العجز	
	أيمن	أيسر
العضلات والأعصاب والأوعية الدموية بالطرف العلوى		
١ - ضمور العضلات :		
ضمور العضلة ذات الرأسين العضوية	٣٠ ٪	٢٥ ٪
ضمور العضلة الدالية	٣٠ ٪	٢٠ ٪
٢ - شلل الأعصاب :		
شلل العصب الزندى والإصابة عند المرفق	٣٠ ٪	٢٥ ٪
شلل العصب الزندى والإصابة عند اليد	٢٠ ٪	١٥ ٪
شلل العصب الكعبرى أعلى الفرع للعضلة المثلثة الرؤوس	٥٠ ٪	٤٠ ٪
شلل العصب الكعبرى	٤٠ ٪	٣٠ ٪
شلل العصب المتوسط	٣٥ ٪	٣٥ ٪
شلل العصب تحت اللوح	١٠ ٪	٨ ٪
شلل العصب الدائرى	٢٠ ٪	١٥ ٪
شلل العصب الزندى والكعبرى	٦٠ ٪	٥٠ ٪
شلل العصب الزندى والمتوسط	٦٠ ٪	٥٠ ٪
شلل العصب الزندى والكعبرى والمتوسط	٧٥ ٪	٦٥ ٪
٣ - الأوعية الدموية :		
انسداد بالشرايين نتجت عنه غرغرينا	تعامل الحالة معاملة البتر	
انسداد بالأوردة نتجت عنه أوزيما مزمنة	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪	

العجــــز المتخلــف	النسبة المئوية لدرجة العجز
ثالثا - الطرف السفلى	
كسر بالفخذ مع قصر ٦ سم والمفاصل جيدة مع ضعف متوسط بالعضلات	٣٠ ٪
كسر بالفخذ مع قصر ٤ سم	١٢ ٪
كسر بالفخذ مع قصر ٣ سم	٨ ٪
كسر غير ملتحم بالرضفة مع ضعف بالفخذ	٢٠ ٪
كسر غير ملتحم بالرضفة مع ضعف شديد بالفخذ ..	٣٠ ٪
كسر بعظمتى الساق ملتحم بشكل معيب	٢٠ ٪
كسر غير ملتحم بالساق	٥٠ ٪
أنكيلوز المفصل الحرقفى فى وضع مناسب	٥٠ ٪
أنكيلوز بالركبة فى درجة ١٠٠ درجة	٥٠ ٪
أنكيلوز بالركبة متحرك بين درجتى ١٢٠ درجة و ١٧٠ درجة	٢٥ ٪
أنكيلوز بالركبة متحرك بين درجتى ٩٠ درجة و ١٨٠ درجة	١٥ ٪
أثرة التئام بخلفية الركبة مقيدة لحركة البسط لغاية ٩٠ درجة أو أقل	من ٦٠ ٪ إلى ٥٠ ٪
أثرة التئام بخلفية الركبة مقيدة لحركة البسط لغاية ١٣٥	من ٥٠ ٪ إلي ٣٠ ٪

العجــز المتخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
أثرة التئام بخلفية الركبة مقيدة لحـركة البسـط لـغـــايـة ١٧٠	من ٣٠ ٪ إلى ١٠ ٪
التـهـاب مـفـصـلى تـشـوهى بـالـركـبـة	٢٥ ٪
أنـكـيـلـوز بكامل القدم مع رفع القدم لأعلى زاوية أكثر من ١٠٠ درجة	٥٠ ٪
أنكيلوز بكامل القدم فى زاوية ١٠٠ درجة	٣٥ ٪
أنكيلوز بكامل القدم فى زاوية ٩٠ (أحسن وضع)	٢٠ ٪
أنـكـيـلـوز ابهام القدم فى وضع بـســـبب تـعـطـيـل حـــركـــــة المشى	١٥ ٪
أنكيلوز فى جميع أصابع القدم فى وضع جيد	١٥ ٪
تفرطح القدم نتيجة كسر العظام	١٥ ٪
العضلات والأعصاب بالطرف السفلى	
١ - ضمــور عضـلات الجـزء الأمـامى للفخـذ :	
ضـمـور عـضـلات الـفـخـذ كـلـيـا	٢٠ ٪
ضـمـور عـضـلات الطرف الـسـفـلى	٣٠ ٪
ضمور عضلات الساق جميعها	٤٠ ٪
ضمور عضلات الجزء الأمامى للساق	٣٠ ٪
ضـــمـــور الــعــضــلات الـمـطــرد	١٠ ٪
صك تام (جنيو فالجم) مع ضعف شديد بالعضلات	من ١٠ ٪ إلى ٨٠ ٪

العجـــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
٢ - شلل اعصاب الطرف السفلى :	
شـلـل تـام بـالـعـصـب الـوركـى	٥٠ ٪
شلل تام بالعصب الفخذى	٥٠ ٪
شلل العصب المأبضى الوحشى	٣٠ ٪
شلل العصب المأبضى الأنسى	٣٠ ٪
شلل العصب المأبضى الأنسى والوحشى	٤٠ ٪
شلل العصب المأبضى الأنسى والوحشى	
مـصـحـوب بـألـم	٦٠ ٪
شلل العصب الشظوى	٢٠ ٪
٣ - الأوعية الدموية :	
انـسـداد الـشـرايـين نـتـجـت عـنـه غـرغـريـنـا	يعامل معاملة البتر
انـسـداد وريـدى نـتـجـت عـنـه أوزيـا مـزمـنـة	من ١٠ ٪ إلى ٣ ٪
انسداد وريدى نتجت عنه أوزيما بالطرفين السفليين	
مع قـرحة مزمـنة تؤثـر عـلى المشى والـوقـوف	من ٢٠ ٪ إلى ٥٠ ٪
الدوالى التى لا يمكن شفاؤها بالتدخل الجراحى	
ويـسـبـب عـنـهـا قـرحـة مـزمـنـة	من ٢٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
اصابات الراس والجهاز العصبى المركزى	
فـقـد شعـر فـروة الـرأس	من ٥ ٪ إلى ١٠ ٪

١

العجـــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
اصــابة بالــرأس نتـج عنهــا فقــد عظمــى بالصفيـحة الخارجية والداخلية (حســب مساحة الجــزء المــفــقــود)	من ١٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
أصابة بالرأس مصحوبة أو غير مصحوبة بكسر الجمجمة ومصحوبة أو غير مصحوبة بارتجاج بالمخ ونتج عنهــا دوخة أو ارتعاشات أو صداع أو لعثمة فــى الكـــلام أو نقــص فى القــوى العقليـة حسب شــــدة الحــالــة	من ٢٠ ٪ إلى ٧٠ ٪
أصابة بالرأس نتج عنها اضطراب عقلى	١٠٠ ٪
نزيف بالمخ مصحوب بشلل نصفى غير قابل للشفاء	١٠٠ ٪
شلل نصفى غير تام مع افازيا	١٠٠ ٪
شـلـل نـصـفـى أيمـن غـيـر تـام	من ٢٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
شـلـل نـصـف أيسـر غـيـر تـام	من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
شلل نصفى تام مصحوب بتوتر العضلات	من ٧٠ ٪ إلى ١٠٠ ٪
شـلـل تـام بـالـطـرف الـعـلـوى الأيمـن	٨٠ ٪
شـلـل تـام بـالـطـرف الـعـلـوى الأيـسـر	٧٠ ٪
شلـل غير تـام بالطرف العلـوى الأيمن	من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
شلل غير تام بالطرف العلوى الأيسر	من ١٥ ٪ إلى ٣٠ ٪

العجـــز المتخلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
أفـازيـا بسـيطـة	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
أفـازيـا واضـحـة	من ٣٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
نوبـات صرعـيـة قـلـيـلـة أو نـادرة	من ٢٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
نوبـات صرعـيـة مـتـعـددة	من ٣٠ ٪ إلى ٨٠ ٪
شـلـل الـطـرفـين السـفـلـيـين	١٠٠ ٪
شلل الطرف السفلي مع القدرة على المشي	من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
شلل الطرفين السفليين غير كامل أو المشي غير ممكن	٧٠ ٪
شلل الطرفين السفليين والمشي ممكن بعكاز أو بعصا	من ٣٠ ٪ إلى ٧٠ ٪
تـكـهـف الحـبـل الـشـوكـي	من ٤٠ ٪ إلى ٧٠ ٪
تليف الجهاز العصبي المركزي المنتشر	من ٥٠ ٪ إلى ٧٠ ٪
العصب الأول :	
فـقـد حـاسـة الـشـم	٥ ٪
العصب الثاني :	
ضمور تام بالعصب البصري لعين واحدة	٣٥ ٪
ضـمـور تـام مـزدوج بـالـعـصـب الـبـصـري	١٠٠ ٪
العصب الثالث والرابع والسادس :	
شلل بالعضلات الداخلية باحدى العينين	من ٥ ٪ إلى ١٠ ٪
شـلـل بـالـعـضـلات الداخـلـيـة بـالـعـيـنـين	من ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪
شلل بالعضلات الخارجية بالعينين بدون ازدواج البصر	من ١٠ ٪ إلى ١٥ ٪
شلل بالعضلات الخارجية مع ازدواج البصر	٢٥ ٪

النسبة المئوية لدرجة العجز	العجز المتخلف
	العصب الخامس:
من ١٥ ٪ إلى ٢٠ ٪	التهاب باطراف العصب الخامس مع تقلص عضلات نصف الوجه مصحوب بألم ....
من ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪	شلل بالعصب الخامس مصحوب بفقد الحسية بنصف الوجه ....
	العصب السابع :
من ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪	شلل بالعصب الوجهى مع عدم القدرة على غلق جفنى العين ....
من ٣٠ ٪ إلى ٥٠ ٪	شلل بالعصب الوجهى مع عدم القدرة على غلق العينين معا ....
	خامسا - العنق
من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪	انثناء العنق للأمام نتيجة تقلص العضلات أو أثرة التئام ملتصقة ....
من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪	انثناء العنق التشنجى ....
	سادسا - العمود الفقرى
من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪	سوكليوز أو لوردوز أو كيفوز مع تحديد فى الحركة .
من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪	بروز أو انخساف مصحوبا بآلام وتحديد فى الحركة .
من ٣٠ ٪ إلى ٤٠ ٪	التهاب عظمى مفصلى تشوهى مع تيبس مفاصل الفقرات ....

العجـــز المتخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
التهاب عظمى مفصلى تشوهى مع تيبس مفاصل الفقرات وصعوبة التنفس	من ٣٠ ٪ إلى ٨٠ ٪
التهاب عظمى نخاعى بالفقرات مع سلامة النخاع الشوكى	من ٣٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
مرض بوت غير مصحوب بخراج درنى	من ٣٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
مرض بوت مصحوب بخراج درنى	من ٥٠ ٪ إلى ٧٠ ٪
سابعا - الأنف	
ضيق بالأنف بدون فقد ولا يمكن علاج الضيق	من ٥ ٪ إلى ٢٥ ٪
كسر بعظم الأنف مصحوب بضيق الخياشيم	١٥ ٪
فقد أرنبة الأنف	٦٠ ٪
فقد جزئى بالأنف بدون ضيق الخياشيم	من ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪
فقد الأنف بدون ضيق الخياشيم	من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
فقد الأنف مصحوب بضيق الخياشيم	من ٢٠ ٪ إلى ٥٠ ٪
العين	
الجفون والمسالك الدمعية :	
انحراف حافة الجفن للداخل أو الخارج أو التصاق الملتحمة الجفنية بملتحمة المقلة	من ٥ ٪ إلى ١٠ ٪
ناسور دمعي مزمن غير قابل للشفاء من ناحية واحدة	١٥ ٪

العجـز المتخلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
نـاسور دمعـى مـزمـن غيـر قابل للشفـاء من النـاحيـتـين	٣٠ ٪
تـلـف الحـجـاج	من ١٥ ٪ إلى ٢٥ ٪

المقلة - الكتاركتا الاصابية :

(أ) عند وجود كتاركتا بالعين تسبب ضعف بالابصار قد يصل إلى درجة الفقد التام تقدر نسبة العاهة بهذه العين بنسبة الابصار المبينة بالفقرة (٤) من الجدول الخاص بحالات فقد الابصار المرافق للقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ والمعدل بالقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٧ إذا كانت عملية ازالة الكتاركتا لا تجدى فى اصلاح درجة الابصار .

(ب) إذا عملت عملية ازالة كتاركتا اصابية تقدر العاهة حسب درجة الابصار بعد عملية ازالة الكتاركتا باستعمال النظارة التى تعتبر جزءا تكميليا للجراحة ويزاد ١٠ ٪ مقابل عدم اندماج الصورتين فى حالة ازالة كتاركتا فى عين واحدة وبحيث لا تتعدى فى العين المجرى بها عملية ازالة كتاركتا عن ٣٥ ٪ .

العجـــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
الأذن	
فقد أو تشويه بصوان الأذن الخارجية	٥ ٪
فقد أو تشويه بصوان الأذنين	١٠ ٪
الفك العلوى	
المضغ ممكن	من ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪
المضغ غير ممكن	من ٣٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
فقد بسقف الحلق متصل أو غير متصل بالحفرة الأنفية وبجيب الهواء الفكى	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
اصابة بالفك العلوى مع تشوه بالأنف والوجه	من ٤٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
البلعوم السفلى	
المضغ ممكن	من ٥ ٪ إلى ١٠ ٪
المضغ غير ممكن	من ٣٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
خلع بالمفصل الفكى الصدغى يمكن أو لا يمكن رده ..	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
ضيق بالفم بسبب انكيلوز الفكين	٢٠ ٪
ضيق بالفم بسبب انكليوز الفكين يسمح بتناول السوائل فقط	٢٥ ٪
فقد الفك السفلى بأكمله أو ببقاء الفرع الصاعد مع تشوه الوجه	من ٤٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
الأسنان	
فقد لغاية خمس أسنان	من ١ ٪ إلى ٥ ٪

العجـــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
فقد نصف الأسنان مع امكان تركيب طقم صناعى ..	من ٥ ٪ إلى ١٠ ٪
فقد نصف الأسنان مع عدم تركيب طقم صناعى	٢٥ ٪
فقد الأسنان جميعها مع عدم امكان تركيب طقم صنـــاعـــى	١٥ ٪
فقد الأسنان جميعها مع امكان تركيب طقم صناعى	من ٣٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
اللسان	
بتر اللسان حسب اتساعه والالتصاقات وحالة الكلام	من ١٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
ناسور لعابى لم يتحسن بالعلاج الجراحى	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
البلعوم الانفى	
ضيق بالبلعوم الأنفى ناتج عن التصاق الحلق بالجدار الخـلـفـى لـلـبـلـعـوم	من ١٥ ٪ إلى ٤٠ ٪
ضيق بالبلعوم مصحوب بصمم	من ٤٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
البلعوم السفلى	
ضيق بالبلعوم يعيق البلع	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
الحنجرة	
درن الحـــنـــجـــرة	٢٠ ٪
ضيق بالحنجرة تسبب بحة فى الصوت	من ٥ ٪ إلى ٢٠ ٪

العجـــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
ضيق بالحنجرة تسبب بحة فى الصوت مع ضيق التـنـفـس	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
ضيق بالحنجرة تسبب عنه ضيق بالتنفس يستدعى وضـع أنبـوبـة حـنـجـريـة	من ٣٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
ضيق بالحنجرة تسبب عنه أنعدام الصوت مع تلف محدود بالأوتار الصوتية	من ٤٠ ٪ إلى ٥٠ ٪
المرئ	
ضيق بالمرئ يعيق البلع	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
المعدة	
قـرحـة مـزمـنـة	من ٣٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
قرة مزمنة مع التصاقات مؤلمة أو ضيق فتحة البواب مـع تمـدد المـعـدة ونـحـافـة	من ٤٠ ٪ إلى ٥٠ ٪
ناسور معدى لم يشف بالعلاج الجراحى	من ٥٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
الأمعاء الدقاق	
ناسور بالأمعاء فى وضع مرتفع بالبطن	من ٤٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
ناسور بالأمعاء فى وضع منخفض بالبطن	من ٤٠ ٪ إلى ٥٠ ٪
فـقـد بـالأمـعـاء	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
الأمعاء الغلاظ	
ناسور لم يشف بالعلاج الجراحى ويسمح بخروج الغـازات والسـوائـل مع بعض مواد البراز والـتـبـرز عـادى	من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪

العجـــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
الشــرج	
ناسور حسب موضعه خارج أو داخل العضلة العاصرة .	
ناسور مع عدم القدرة على حجز البراز أو احتباس المواد البرازية نتيجة اصابة العضلة العاصرة ومصحوب أو غير مصحوب بسقوط الشرج أو التهاب معوى أو التهاب بريتونى	من ٢٠ ٪ إلى ٥٠ ٪
الكبــد	
نـاسـور مـرارى أو صـديـدى	من ٢٠ ٪ إلى ٥٠ ٪
الطحــال	
استئصال الطحال السليم	٢٠ ٪
استئصال الطحال المتضخم	١٠ ٪
استئصال الطحال المتضخم المصحوب باستسقاء بـالـبـطـن	صفر
جدار البطن	
فتق أربى أيمن أو أيسر أو فتق سرى أو فخذى	من ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪
فـتـق أربـى مـزدوج	من ٢٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
فتق بجدار البطن أو فتق جراجى	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
شـلـل جـزئـى لعضـلات البطـن نتيجة تأثر عصـب بجدار البطن	من ٥ ٪ إلى ١٠ ٪

العجز المتخلف	النسبة المئوية لدرجة العجز
المسالك البولية	
الكلى والحالب :	
التهاب باحدى الكليتين	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
التهاب باحدى الكليتين مع التهاب بحوض الكلية ..	من ٣٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
التهاب كلوى بسبب عدوى أو تسمم	من ٤٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
التهاب بحوض الكليتين	من ٤٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
استئصال الكلية والأخرى سليمة « حسب حالة الكلية المستأصلة »	من صفر إلى ١٥ ٪
استئصال الكلية والأخرى متكيسة	٥٠ ٪
كلية متحركة	من ٥ ٪ إلى ١٠ ٪
درن بكلية واحدة	٥٠ ٪
درن بالكليتين	من ٥٠ ٪ إلى ٨٠ ٪
ناسور بالحالب	٥٠ ٪
ناسور بطنى بولى	من ٤٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
المثانة	
التصاق جدار المثانة بالارتفاق العانى بسبب كسر ...	من ٤٠ ٪ إلى ٥٠ ٪
ناسور بولى بالعانة أو العجان	٥٠ ٪
ناسور ميثانى معوى	٧٠ ٪
ناسور ميثانى شرجى	من ٥٠ ٪ إلى ٧٠ ٪
التهاب ميثانى مزمنى اصابى أو خراج بالمثانة استدعى تثبيت قسطرة	من ٣٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
التهاب مثانى مع التهاب بحوض كلية واحدة	٥٠ ٪

العجـــز المتـخـلــف	النسبة المئوية لدرجة العجز
التهاب مثانى مع التهاب بحوض الكليتين	من ٥٠ ٪ إلى ٧٠ ٪
درن بالمثانة مع سلامة الكليتين	من ٢٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
انحباس كلى بالبول نتيجة اصابة بالنخاع الشوكى ..	٤٠ ٪
انحباس جزئى بالبول	٢٠ ٪
انحباس جزئى بالبول مصحوب بالتهاب كلية واحدة أو كليتين	من ٥٠ ٪ إلى ٩٠ ٪
عدم القدرة على حبس البول	من ٢٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
قناة مجرى البول الخلفية	
ضيق كامل نتيجة تمزق مجرى البول الخلفية	٧٠ ٪
ضيق جزئى نتيجة تمزق مجرى البول الخلفية	٥٠ ٪
ضيق يمكن توسيعه بالعملية الجراحية	من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
ضيق مصحوب بناسور متصل ما بين الشرج وقناة مجرى البول	من ٤٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
قناة مجرى البول الأمامية	
ضيق ممكن توسيعه	من ٢٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
ضيق يصعب توسعه	من ٣٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
ناسور بولى	٣٠ ٪
انعدام قناة مجرى البول الأمامى مع فتحة بالعجان ..	٥٠ ٪
انعدام قناة مجرى البول الأمامى مع فتحة مابين السرة والعجان	٤٠ ٪

العجز المتخلف	النسبة المئوية لدرجة العجز
عاشرا - القفص الصدرى	
كسر عظم القفص غير مصحوب باصابة حشوية	من ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪
كسر ضلع حسب المضاعفات	من صفر إلى ٢٠ ٪
الرئتان	
التهاب شعبى مزمن خفيف	من ٥ ٪ إلى ٢٠ ٪
التهاب شعبى مزمن شديد	من ٢٠ ٪ إلى ٥ ٪
التهاب شعبى مزمن مضاعف بانفزيما أو تمدد شعبى أو ربو أو هبوط بالقلب	من ٥٠ ٪ إلى ١٠٠ ٪
انسكاب بللورى اصابى	من ٥ ٪ إلى ٣٠ ٪
انسكاب دموى بللورى	من ١٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
انسكاب صديدى بللورى	من ٢٠ ٪ إلى ٧٠ ٪
اصابة درنية تخلف عنها تليفات بسيطة	من ٥ ٪ إلى ١٠ ٪
اصابة درنية تخلف عنها تليفات متوسطة	من ١٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
اصابة درنية تخلف عنها تليفات شديدة	من ٤٠ ٪ إلى ٧٠ ٪
اصابة درنية متقدمة غير قابلة للشفاء	من ٧٠ ٪ إلى ١٠٠ ٪
سيلكوزس مصحوب بتليف بسيط بالرئتين	من ١٠ ٪ إلى ٣٠ ٪
سليكوزس مصحوب بتليف متوسط بالرئتين	من ٣٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
سليكوزس مصحوب بتليف شديد بالرئتين	من ٦٠ ٪ إلى ٩٠ ٪
سليكوزس مصحوب بدرن بالرئتين	١٠٠ ٪
أسبستوزس مصحوب بتليف بسيط بالرئتين	من ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪
أسبستوزس مصحوب بتليف متوسط بالرئتين	من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
أسبستوزس مصحوب بتليف شديد بالرئتين	من ٤٠ ٪ إلى ٨٠ ٪

العجـــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
أسبستوزس مصحوب بدرن بالرئتين	١٠٠ ٪
بسينوزس (ربو القطن أو الكتان) غير مصحوب بتغيرات فى أشعة الرئتين	تقدر نسبة العاهة نسبة النقص فى الطاقة التنفسية
بسيسنوزس مصحوب بنزلة شعبية مزمنة وربو شعبى	من ١٠ ٪ إلى ٥٠ ٪
بستسنوزس مصحوب بأنفزيما	من ٥٠ ٪ إلى ٩٠ ٪
أمفزيما نتيجة استنشاق أبخرة	من ١٠ ٪ إلى ٩٠ ٪
أمفزيما نتيجة النفخ فى الآلات	من ١٠ ٪ إلى ٩٠ ٪
أورام خبيثة نتيجة استنشاق أبخرة أو أتربة	١٠٠ ٪
القلب والأورطى	
التصاق بغشاء القلب أو اصابة بصمام القلب أو التهاب بعضلات القلب أو تلف بعضلات القلب نتيجة جلطة بالشرايين التاجية والقلب متكافئ	من ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪
مع بعض أعراض ظاهرة	من ٢٠ ٪ إلى ٦٠ ٪
مع عدم تكافؤ القلب	٨٠ ٪
تأثر القلب والكليتين نتيجة حدوث عدوى أو تسمم .	من ٣٠ ٪ إلى ٩٠ ٪
أنيورزم الأورطى أو جدار القلب	من ٣٠ ٪ إلى ٨٠ ٪
حادى عشر - أعضاء التناسل	
أثرة التئام بالقضيب لا تمنع الانتصاب	صفر
فقد ثمرة القضيب	٢٥ ٪
انعدام جزء بالجسم الاسفنجى	٣٠ ٪
فقد القضيب	٦٠ ٪
فقد القضيب مع ضيق بفتحة مجرى البول	٧٠ ٪

النسبة المئوية لدرجة العجز	العجز المتخلف
٩٠ ٪	فقد القضيب مع الخصيتين ....
٣٥ ٪	فقد خصية قبل البلوغ ....
٢٥ ٪	فقد خصية من سن البلوغ لغاية ٤٠ سنة ....
١٥ ٪	فقد خصية بعد سن الأربعين ....
٦٠ ٪	فقد خصيتين قبل سن البلوغ ....
٤٠ ٪	فقد خصيتين من سن البلوغ لغاية سن الأربعين ..
٣٠ ٪	فقد خصيتين بعد سن الأربعين ....
من صفر إلى ١٠ ٪	قيلة مائية حسب الحجم والمضاعفات ....
من ١٠ ٪ إلى ١٥ ٪	قيلة دموية اصابية ....
من ١٠ ٪ إلى ١٥ ٪	درن البرنج والخصية من ناحية واحدة ....
من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪	درن البرنج والخصية من الناحيتين ....
من ٤٠ ٪ إلى ٥٠ ٪	درن البرنج والبروستاتا والحويصلة المنوية ....
	الاناث
من ٤٠ ٪ إلى ٦٠ ٪	فقد الرحم والمبايض قبل سن البلوغ ....
٤٠ ٪	فقد الرحم قبل الانجاب ....
٣٠ ٪	فقد الرحم بعد الانجاب ....
٣٠٪	فقد مبيض واحد قبل أو بعد سن البلوغ ....
من ٥ ٪ إلى ١٥ ٪	سقوط الرحم أو المهبل ....

العجـــز المتـخـلـف	النسبة المئوية لدرجة العجز
الغدد الدرنية	
غــدد درنـيــة	من ٥ ٪ إلى ٢٠ ٪
غدد درنية متقيحة مصحوب بنواسير	من ٢٠ ٪ إلى ٢٥ ٪
سـرطـان الـغـدد	من ٤٠ ٪ إلى ١٠٠ ٪
الأورام الخبيثة	
تقدر نسبة العجز حسب فقد العضو لوظيفته أو بتره أو انتكاس الحالة أو عدم امكان اجراء عملية ...	من ٤٠ ٪ إلى ١٠٠ ٪
بعض الأمراض	
الـزهـرى كـمـرض مـهـنـى	٥٠ ٪
نـاسور معـاود واحد أو متعدد وحسب الموضع	من ٢٠ ٪ إلى ٤٠ ٪
سرطان الدم	من ٢٠ ٪ إلى ١٠٠ ٪

وزارة التأمينات الاجتماعية

قرار وزارى رقم ٢٦٦ لسنة ١٩٨٠

فى شأن تحديد الأمراض المزمنة والمستعصية التى تعتبر فى حكم العجز الكامل (١)

وزير التأمينات

بعد الاطلاع على القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ بإصدار قانون التأمين الاجتماعى .

وعلى قرار وزير التأمينات رقم ٨٢ لسنة ١٩٧٦ فى شأن تحديد الأمراض المزمنة والمستعصية التى تعتبر فى حكم العجز الكامل ؛

وعلى موافقة وزير الصحة ؛

وبناء على ما ارتآه مجلس الدولة ؛

قـــرر :

مـادة ١ - تعتبـر فى حكم العجز الكامل الأمراض المزمنة والمستعصية الآتى بيانها :

١ - الأورام الخبيثة بجميع أجزاء الجسم إذا كانت مصحوبة بثانويات أو كانت مؤثرة بدرجة كبيرة على عضو حيوى مما يحد من قدرة المؤمن عليه على العمل .

٢ - مرض هو دجكين ومرض سرطان الغدد الليمفاوية الذى لا يستجيب للعلاج خلال مدة تزيد عن سنتين .

---

(١) الوقائع المصرية - العدد ٢٧٨ فى ١٠ / ١٢ / ١٩٨٠

٣ - أمراض الدم الخبيثة مثل اللوكيميا التى استنفذت جميع وسائل العلاج لمدة تزيد عن سنتين ولا ينتظر تحسنها .

٤ - الجذام الذى لا يستجيب للعلاج خلال مدة تزيد على ثلاث سنوات أو المصحوب بتشوهات واضحة بالوجه والأطراف تحد من قدرة المؤمن عليه الانتاجيه .

٥ - الأمراض العصبية التى استنفذت جميع وسائل العلاج لمدة سنتين على الأقل ولا تشفى ولا ينتظر تحسنها مثل شلل الأطراف الأربعة وشلك الطرفين السفليين فى الأمراض العصبية المضطرة التقدم مثل الشلل الرعاش وخوريا والتصلب المنتشر - الصراع العضوى المؤكد والمتكرر النوبات والذى لا يستجيب للعلاج .

٦ - الأمراض الصدرية : الدرن الرئوى المزدوج إذا زادت مدة العلاج عن ثلاث سنوات ولم تستقر الحالة - الأمفزيما والتليف الرئوى وتمدد الشعب وتكسبات الرئة المزدوجة والواسعة الانتشار بالرئتين - التحجر الرئوى (السليكوزس) ، (اذا زادت مساحات التحجر بالرئتين عن ثلث مساحة الرئة اليمنى) أو كان مصحوبا بدرن رئوى أو هبوط القلب .

٧ - هبوط القلب المزمن المتقدم الذى لا يستجيب للعلاج خلال سنتين على الأقل .

٨ - ضغط الدم الشديد الارتفاع (أكثر من $\frac{٢٣٠}{١٢٠}$) والمصحوب بتضخم واجهاد بعضلة القلب تثبته مقاسات القلب والرسامات الكهربائية القلب والذى لا يستجيب للعلاج فى مدة تزيد عن سنتين .

٩ - فشل الكليتين المزمن المصحوب بارتفاع نسبة بولينا الدم لاكثر من ٣٠٠ ميلجرام ونسبة الكرياتيين بالدم تزيد عن ثمانية مليجرام ولا تستجيب للعلاج فى مدة تزيد عن سنتين .

١٠ - تضخم الطحال المصرى المصحوب باستسقاء البطن وتليف بالكبد ولا يستجيب للعلاج فى مدة سنتين على الأقل .

١١ - دوالى المرئ المصحوبة بنزيف متكرر ولا يستجيب للعلاج الدوائى أو التداخل الجراحى .

١٢ - مرض أديسون الذى لا يستجيب للعلاج فى مدة تزيد عن سنتين .

١٣ - الغرغرينا الناتجة عن مرض البول السكرى أو أمراض الشرايين التى لا تستجيب لأى نوع من العلاجات الجراحية أو الدوائية .

١٤ - أمراض الجهاز الحركى - التشوهات الناتجة عن أمراض واصابات شديدة بالعظام والمفاصل والمسببة لعجز مستديم تزيد نسبته عن ٧٥ ٪ خمسة وسبعون فى المائة من الكفاءة الحركية للجسم كله - أمراض ضمور العضلات المتقدم الذى يتسبب عنها نقص القدرة العضلية بنسبة ٧٥ ٪ فأكثر .

١٥ - الصدفية ومرض بمفجس إذا زادت درجة الانتشار عن ٧٥ ٪ من مساحة المسطح الجلدى للجسم ولا يستجيب للعلاج فى مدة تزيد عن سنتين .

١٦ - ضعف الابصار الشديد بالعينين (أقل من واحد على ستين لكل عين على حده) والذى لا يتحسن باستعمال النظارة الطبية أو العلاج أو التداخل الجراحى .

مادة ٢ - يلغى قرار وزير التأمينات رقم ٨٢ لسنة ١٩٧٦ المشار اليه .

مادة ٣ - ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره ،

صدر فى ٨ المحرم سنة ١٤٠١ (١٦ نوفمبر سنة ١٩٨٠) .

دكتورة : آمال عثمان

وزارة الصحة

قرار رقم ٢٥٩ لسنة ١٩٩٥ *

فى شأن تحديد الأمراض المزمنة التى يمنح عنها المريض إجازة استثنائية بأجر كامل أو يمنح عنها تعويضا يعادل أجره كاملا طوال مدة مرضه إلى أن يشفى أو تستقر حالته

وزير الصحة

بعد الاطلاع على قانون نظام العاملين المدنيين بالدولة الصادر بالقانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ والقوانين المعدلة له ؛

وعلى قانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ والقوانين المعدلة له ؛

وعلى قرار وزير الصحة رقم ٦٩٥ لسنة ١٩٨٤ فى شأن تحديد الأمراض المزمنة التى يمنح عنها المريض إجازة استثنائية بأجر كامل ؛

وبناء على ما عرضه علينا رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحى ؛

وعلى موافقة الإدارة العامة للمجالس الطبية بوزارة الصحة ؛

قــــرر :

مادة ١ - يعمل بالجدول المرفق فى شأن تحديد الأمراض المزمنة التى يمنح عنها المريض إجازة استثنائية بأجر كامل أو يمنح عنها تعويضا يعادل أجره كاملا ، وذلك بالنسبة للعاملين الخاضعين لأحكام قانون العاملين المدنيين بالدولة رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ وقانون التأمين الاجتماعى رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ والقوانين المعدلة لهما .

---

* الوقائع المصرية العدد ١٦٥ فى ١٩٩٥/٧/٢٥

مادة ٢ - يشترط فى الحالة المرضية التى يمنح العامل بسببها أجرا كاملا طبقا للمادة السابقة ما يأتى :

(أ) أن يكون المرض من بين الأمراض المزمنة الواردة فى الجدول المرفق .

(ب) أن يكون مانعا من تأديته العمل .

(جـ) أن تكون الحالة قابلة للتحسن أو الشفاء .

مادة ٣ - يستمر منح تعويض الأجر الكامل إلى أن يشفى المريض أو تستقر حالته استقرارا يمكنه من العودة إلى مباشرة عمله أو يتبين عجزه عجزا كاملا ، وفى هذه الحالة الأخيرة يظل العامل فى إجازة مرضية بأجر كامل حتى بلوغه السن المقررة قانونا لترك الخدمة إذا كان من العاملين المدنيين بالدولة .

مادة ٤ - تتولى اللجان التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى والمجالس الطبية التابعة لوزارة الصحة وأية لجان طبية عامة تتبع جهات رسمية كل فى حدود اختصاصه الكشف على العاملين الخاضعين لأحكام القانونين المشار إليهما لتقرير ما إذا كان المرض مزمنا من عدمه .

مادة ٥ - يلغى قرار وزير الصحة رقم ٦٩٥ لسنة ١٩٨٤ المشار إليه وكل ما يخالف أحكام هذا القرار من قرارات .

مادة ٦ - ينشر هذا القرار بالوقائع المصرية ، ويعمل به اعتبارا من تاريخ صدوره .

صدر فى ١٩٩٥/٦/٢٤

وزير الصحة

أ . د / على عبد الفتاح

جــــــدول

تحديد الأمراض المزمنة التي يمنح عنها المريض إجازة مرضية استثنائية بأجر كامل أو تستحق تعويضا يعادل أجره كاملا طوال مرضه إلى أن يشفى أو تستقر حالته استقرارا يمكنه من العودة لمباشرة عمله أو يتبين عجزه عجزا كاملا

١ - الاورام الخبيثة ومضاعفاتها باى جزء من اجزاء الجسم إذا ثبت تشخيصها بصفة قاطعة .

٢ - الامراض العقلية بعد ثبوتها .

٣ - الجذام النشط او مضاعفاته .

٤ - امراض الدم الخبيثة او المزمنة .

مثل مرض تزايد كرات ألدم الحمراء - اللوكميا بجميع أنواعها - الأنيميا الخبيثة إذا كانت مصحوبة بمضاعفات - الأنيميا المزمنة إذا قلت نسبة الهيموجلوبين على ٥٠٪ (خمسون فى المائة) - الهيموفيليا - نقص صفائح الدم عن أربعين ألفا فى المليمتر المكعب .

٥ - امراض الجهاز الدورى :

- الارتفاع الشديد فى ضغط الدم السيستولى ابتداء من ٢٠٠ ملليمتر زئبق أو ضغط الدم الدياستولى ابتداء من ١٢٠ ملليمتر زئبق أو ضغط الدم مصحوبا بمضاعفات شديدة مثل تضخم وإجهاد عضلة القلب .

- انيورزم جدار الأورطى .

- هبوط القلب إلى أن يصبح متكافئا .

- المضاعفات الناشئة عن قصور الدورة التاجية التى توضحها رسامات القلب أو الأبحاث الأخرى أو تلك الناشئة عن جلطة القلب وهى :

التذبذب الاذينى أو البطينى - انيورزم البطين - انسداد الضفيرة اليسرى أو الرئيسية المصحوب بهبوط فى القلب .

- أمراض القلب الخلقية والمزمنة المصحوبة بمضاعفات شديدة مثل عدم تكافؤ القلب أو التذبذب الأذينى أو البطينى إلى أن يصبح القلب متكافئا .

- المضاعفات الناشئة عن أمراض القلب الخلقية والمزمنة .

- التهاب وانسداد الأوعية الدموية لأسباب مختلفة ومضاعفاتها مثل (مرض رينولدز ومرض برجرز) .

- التهاب وارتشاح بالغشاء التامورى للقلب أو التهاب الغشاء المبطن للقلب أو التهاب عضلة القلب إلى أن تستقر الحالة .

٦ - امراض الجهاز التنفسي :

- الدرن الرئوى النشط .

- الساركويدوزس .

- السليكوزس - الازبستوزس - البجاسوزس .

- الانسكاب البللورى بجميع أنواعه .

- الخراج الرئوى .

- تمدد الشعب الهوائية المتقدم المصحوب بالتهاب صديدى أو تكهفات صدرية .

- الامفزيما واسعة الانتشار التى تشمل الرئتين المصحوبة بهبوط فى وظائف التنفس والتى تؤدى إلى هبوط فى القلب .

٧ - أمراض الجهاز الهضمي :

- المضاعفات الناشئة عن تمدد الأوردة بالمرئ .

- الاستسقاء بالبطن بأنواعه .

- اليرقان بأنواعه إذا كانت نسبة البيليروبين بالسيروم ٢ ملليجم فى المائة فأكثر .

- الالتهاب البريتونى لأسباب مختلفة .

- الالتهاب المزمن بالبنكرياس .

- الالتهاب الكبدى المزمن النشط مع دلائل الفيروس «ب» أو «س» المصحوب بتدهور فى وظائف الكبد (ثلاثة أمثال الحد الأقصى للمستوى الطبيعى) .

- الالتهاب الكبدى الوبائى فيروس (س) إذا كانت وظائف الكبد ثلاثة أمثال الحد الأقصى للمستوى الطبيعى .

٨ - أمراض الجهاز العصبى :

- الشلل العضوى بالأطراف .

- الشلل الرعاش - التليف المنتشر ... الكوريا .

- تكهف النخاع الشوكى .

- أورام المخ .

- مرض ضمور العضلات المطرد أو ضمور العضلات الذاتى أو الكلل العضلى الخطير.

- ضمور خلايا المخ المصحوب بتغيرات عصبية شديدة .

- الخزل الشديد الرباعى أو النصفى المصحوب بضمور فى العضلات والذى يمنع من التأدية الوظيفية للعضو .

٩ - أمراض الجهاز البولي والتناسلي :

- هبوط كفاءة الكليتين المزمن أقل من ٥٠٪ (خمسون في المائة) عن الطبيعي أو كرياتنين السيروم أكثر من ٣ ملليجرام .
- النزيف الرحمي الشديد المزمن المصحوب بأنيميا ثانوية مستمرة لاتتحسن بالعلاج إذا قلت نسبة الهيموجلوبين عن ٥٠٪ .
- النزيف البولي الشديد المصحوب بأنيميا ثانوية مستمرة لاتتحسن بالعلاج إذا قلت نسبة الهيموجلوبين عن ٥٠٪ .

١٠ - أمراض الغدد الصماء والتمثيل الغذائي والجهاز اللمفاوي :

- التسمم الدرقي .
- هبوط نشاط الغدة الدرقية الشديد .
- مرض أديسون .
- مرض هودجكين .
- مضاعفات البول السكري مثل ظهور الاسيتون في البول أو التغييرات السكرية بالشبكية أو قرح سكرية أو غرغرينا .
- مرض فقد المناعة (الإيدز) المصحوب بأعراض نشطه عند ثبوت تشخيصه من معامل وزارة الصحة .

١١ - أمراض الجهاز الحركي :

- تيبس مفاصل العمود الفقري المصحوب بتغيرات عصبية شديدة - الانزلاق الغضروفي المصحوب بشلل .

- مرض الروماتيد النشط .

- نكروز العظام ودرن العظام .

١٢ - الأمراض الجلدية المزمنة النشطة مثل :

الصدفية المنتشرة - مرض ذى الفقاعة المزمن النشط . ... .. الأكزيما المنتشرة .

- مرض الحزاز القرموزى المزمن النشط الواسع الانتشار .

- مرض التقشير الجلدى الالتهابى المنتشر .

١٣ - أمراض النسيج الضام مثل :

- مرض القناع الأحمر المنتشر .

- الاسكليروديميا المنتشرة النشطة .

- الالتهاب الجلدى العضلى (درماتومايوسايتس) المنتشر النشط .

- مرض بهجت «إذا قلت قوة الإبصار عن ٦/٣٦ بالعينين معا » .

١٤ - أمراض العيون :

- الالتهابات أو القرح المزمنة بالقرنية .

- الالتهاب القزحى أو الهدبى أو المشيمى المزمن .

- الكتاركتا إذا قلت قوة الإبصار عن ٦/٦٠ بالعينين معا .

- الانفصال الشبكى .

- الاغلوكوما .

- الالتهابات الشبكية والارتشاحات والأنزفة الداخلية إذا قلت قوة الإبصار عن ٦/٣٦ بالعينين معا .

- الالتهابات والانسداد بالأوعية الدموية بالعين .

- التهاب أو تورم العصب البصرى .

- الضمور الشبكي التلونى المصحوب بشحوب بالعصب البصرى إذا قلت قوة الإبصار عن ٦/٣٦ بالعينين معا .

- جراحة الجسم الزجاجى .

١٥ - **ويعتبر فى حكم الأمراض المزمنة الحالات الآتية :**

- الاصابات الشديدة وهى التى تستلزم وقت طويل فى العلاج مثل كسر عظام الحوض أو الفخذ أو الكسور المضاعفة أو تكون هذه الإصابة مصحوبة بمضاعفات تستلزم وقت طويل للعلاج أو يستدعى علاجها أكثر من ٣ شهور .

- العمليات الجراحية الكبرى أو العمليات التى تتطلب علاجا طويلا أو التى نتج عنهـا مضـاعفات تمنع من تأدية العمـل مثل تخثـر الأوعية الدموية أو التقيح أو الالتهاب البريتونى .

- الحميات الشديدة المصحوبة بارتفاع مستمر بالحرارة أو بمضاعفات يستدعى علاجها أكثر من ٣ شهور مثل التيفود وحمى البحر الأبيض المتوسط والحمى المخية .

- المخالطون لمريض بأحد الأمراض المعدية مما ترى السلطة الصحية المختصة منعهم من مزاولة أعمالهم حرصا على الصحة العامة وللمدة التى تراها .

وزارة التأمينات الاجتماعية

قرار وزارى رقم ٧٤ لسنة ١٩٨٥

فى شأن شروط وقواعد اعتبار الإصابة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق من العمل إصابة عمل (١)

وزير التأمينات

بعد الاطلاع على قانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥؛

وعلى قرار وزيرة التأمينات رقم ٣٦٠ لسنة ١٩٧٦ فى شأن تشكيل وإجراءات عمل لجان فحص المنازعات ؛

وعلى قرار وزير التأمينات رقم ٢٣٩ لسنة ١٩٧٧ فى شأن شروط وقواعد إعتبار الإصابة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق من العمل إصابة عمل ؛

وعلى موافقة وزير الصحة ؛

وبناء على ما ارتآه مجلس الدولة ؛

قــــرر :

(مادة ١)

تعتبر الإصابة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق من العمل إصابة عمل متى كانت سن المصاب أقل من الستين وتوافرت فى الإصابة الشروط التالية مجتمعة :

---

(١) الوقائع المصرية - العدد ٢٢٥ فى ١٩٨٥/١٠/٥

راجع آخر الكتاب لتوضيح مفهوم إصابة العمل من بحوث وفتاوى وأحكام محكمة النقض .

١ - أن يكون الاجهاد أو الارهاق ناتجا عن بذل مجهود إضافى يفوق المجهود العادى للمؤمن عليه سواء بذل هذا المجهود فى وقت العمل الأصلى أو فى غيره .

٢ - أن يكون المجهود إضافى عن تكليف المؤمن عليه بإنجاز عمل معين فى وقت محدد يقل عن الوقت اللازم عادة لانجاز هذا العمل ، أو تكليفه بإنجاز عمل معين فى وقت محدد بالإضافة إلى عمله الأصلى .

٣ - أن يكون هناك ارتباط مباشر بين حالة الاجهاد أو الارهاق من العمل والحالة المرضية .

٤ - أن تكون الفترة الزمنية للاجهاد أو الارهاق كافية لوقوع الحالة المرضية .

٥ - أن تكون الحالة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق ذات مظاهر مرضية حادة .

٦ - أن ينتج عن الارهاق أو الاجهاد فى العمل إصابة المؤمن عليه بأحد الأمراض التالية :

(أ) نزيف المخ أو انسداد شرايين المخ متى ثبت ذلك بوجود علامات اكلينيكية واضحة .

(ب) الانسداد بالشرايين التاجية متى ثبت ذلك بصفة قاطعة .

٧ - ألا تكون الحالة المرضية ناتجة عن مضاعفات أو تطور لحالة مرضية سابقة .

(مادة ٢)

وعلى صاحب العمل أن يخطر الجهة المختصة بالعلاج بحالة الإصابة الناشئة عن الاجهاد أو الارهاق فور حدوثها .

كما يلزم بأن يخطر الهيئة المختصة بحالة الإصابة خلال أسبوع على الأكثر من تاريخ حدوثها .

ويكون إخطار جهة العلاج والهيئة على النموذج المعد لهذا الغرض .

وعلى صاحب العمل أن يرفق بإخطار الهيئة المختصة عن الإصابة المستندات التى تفيد فى بحث اعتبار الحالة إصابة عمل وعلى الأخص :

١ - ما يثبت تكليف المصاب بجهود إضافى .

٢ - تقرير معتمد من صاحب العمل أو ممن ينيبه متضمنا :

(أ) بيان طبيعة عمل المصاب الأصلى واختصاصه وتاريخ بدء مزاولته ومستوى أدائه .

(ب) بيان ما كلف به من أعمال إضافية وطبيعتها والمدة المحددة لأدائها وما تم إنجازه منها وعما إذا كانت تؤدى فى ساعات العمل الأصلية أو فى ساعات عمل إضافية .

وتدعيم البيانات المشار إليها بالمستندات المؤيدة لذلك .

٣ - الملف الطبى للمصاب أو بيان لحالته المرضية من واقع ملف خدمته وأجازته المرضية .

٤[١] - الأبحاث والتقارير الطبية عن الحالة المرضية قبل الوفاه مباشرة وفى الحالات التى تم فيها مباشرة العلاج بمعرفة الهيئة العامة للتأمين الصحى تقدم البيانات من الهيئة عن الحالة المرضية .

---

(١) البند ٤ من المادة الثانية مستبدل بقرار وزير التأمينات رقم ٢١ لسنة ١٩٨٧ - الوقائع المصرية العدد ١٧٢ فى ١٩٨٧/٧/٢٩

(مـــادة ٣)

تنشأ بالهيئة المختصة لجنة تختص بالبت فى مدى توافر الشروط المنصوص عليها فى المـادة (١) يصدر بتشكيلها قرار من رئيس مجلس الإدارة ويكون من بين أعضائها طبيبين من الهيئـة العـامـة للتأمـين الصحى تختـارهم الهيئـة ويحـدد القرار قـواعـد وإجراءات عمل اللجنة .

ويكون للجنة طلب أية مستندات أخرى من غير المنصوص عليها بالمادة (٢) ترى أنها لازمة لبحث الحالة ، كما يكون لها الاستعانة بمن تراه من التخصصات الطبية المختلفة لابداء الرأى .

وتعقد اللجنة جلساتها بمقر الإدارة المركزية للجان الطبية بالهيئة العامة للتأمين الصحى أسبوعيا لمناظرة الحالات .

(مـــادة ٤)

تتولى الجهة المختصة بالعلاج مباشرة علاج المصاب ورعايته طبيا إلى أن يشفى أو يثبت عجزه أو تقع وفاته .

وفى حالة تعذر نقل المصاب للعلاج بالجهة المختصة تلتزم برد ما تكلفه من نفقات علاجه بما يزيد على فئات العلاج المعمول بها لديها وعليها أن ترد نفقات العـلاج بالـكامـل إذا قـرر طبيبهـا أن حالة المـصاب لا تـسمح بنقله للعلاج بمستشفيات وأن هذه النفقات ضرورية للعلاج .

(مـــادة ٥)

تقدر الهيئة العامة للتأمين الصحى العجز المختلف عن الإصابة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق فى العمل وفقا للجدول المرافق لهذا القرار .

(مـــادة ٦)

يجوز لأصحاب الشأن التظلم من القرار الذى تصدره اللجنة المنصوص عليها بالمادة (٣) بعدم توافر الشروط اللازمة لاعتبار الإصابة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق إصابة عمل خلال ثلاثين يوما من تاريخ الاخطار بهذا القرار .

وتنشأ بالمركز الرئيسي للهيئة المختصة لجنة لفحص المنازعات تختص بالفصل فى التظلمات المشار إليها ويصدر بتشكيلها قرار من رئيس مجلس الإدارة على أن يكون من بين أعضائها طبيب من الهيئة العامة للتأمين الصحى .

ويتبع فى شأن إجراءات ومواعيد اللجنة والفصل فى المنازعة ، والاخطار بالقرار الذى تصدره أحكام القرار الوزارى رقم ٣٦٠ لسنة ١٩٧٦ المشار إليه .

(مـــادة ٧)

إذا انتهت اللجنة المنصوص عليها فى المادة (٦) إلى رفض الطلب كان لصاحب الشأن حق إعادة التظلم لوزير التأمينات خلال ثلاثين يوما من تاريخ إخطاره .

وتشكل بوزارة التأمينات لجنة على النحو التالى لاعداد الحالة للعرض على الوزير :

١ - نائب رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين والمعاشات للشئون الفنية .

٢ - نائب رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية للشئون الفنية .

٣ - نائب رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحى .

٤ - وكيل وزارة التأمينات .

(مـــادة ٨)

تسرى أحكام هذا القرار على الحالات التى لم يبت فيها فى تاريخ العمل به.

(مـــادة ٩)

يلغى قرار وزير التأمينات رقم ٢٣٩ لسنة ١٩٧٧ المشار إليه .

(مـــادة ١٠)

ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويعمل به من تاريخ صدوره ،

صدر فى ١٩٨٥/٩/٨

دكتورة آمال عثمان

قرار رقم ٧٧٧ لسنة ١٩٨٤

بتكليف المجالس الطبية العامة بالمحافظات بالكشف على المصريين المتعاقدين للعمل بالخارج (١)

وزيـــر الصحـــة

بعد الاطلاع على قانون نظام الحكم المحلى رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٩ والقوانيين المعدلة له ؛

وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٦٨ لسنة ١٩٧٥ باختصاصات وتنظيم وزارة الصحة ؛

وعلـــى القـــرار الـــوزارى رقـــم ٢٥٣ لســـنـة ١٩٧٤ بإصـــدار لائحـــة المجـــالس الطبيـــة ؛

وعلى القرار الوزارى رقم ٢٥٤ لسنة ١٩٧٤ فى شأن تشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية ؛

وعلى القرار الوزارى رقم ٥٦٩ لسنة ١٩٧٤ بإصدار الهيكل التنظيمى لديوان عام الوزارة والوحدات الملحقة به ؛

وعلـى ما عرضه علينا السيد الأستاذ / رئيس الإدارة المركزيـة للتنميـة الإداريـــة ؛

وعلى مذكرة الإدارة العامة للمجالس الطبية بالموافقة على ذلك ؛

وعلى كتاب المخابرات العامة المؤرخ ١٩٨٤/٩/٢٤ فى هذا الشأن ؛

---

(١) الوقائع المصرية العدد ٢٤٠ فى ١٩٨٥/١٠/٢٣

قــرر

مـــادة ١ - تكليف المجالس الطبية العامة بالمحافظات بتوقيع الكشف الطبى على المصريين المتعاقدين للعمل بالخارج واعطائهم شهادات بخلوهم من الأمراض وذلك بناء على طلب من الجهات الأجنبية التى تم التعاقد معها .

مـــادة ٢ - ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويعمل به من تاريخ صدوره ،

تحريرا فى ١٩٨٤/١٢/٢٢

وزير الصحة

د . محمد صبرى زكى

قرار رقم ١٧٩ لسنة ١٩٨٥

بشأن قواعد تنفيذ تأمين المرض والإصابة والاخطار بانتهاء العلاج والعجز المتخلف ونسبته وبيان أيام التخلف عن العلاج فى حالتى الإصابة والمرض (١)

وزير الصحة

بعد الاطلاع على القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٧٥ بشأن نظام العلاج التأمينى للعاملين فى الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة ؛

وعلى القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ فى شأن التأمين الاجتماعى والقوانين المعدلة له ؛

وعلى قرار وزير الصحة رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٧٤ بشأن لائحة المجالس الطبية ؛

وعلى قرار وزير الصحة رقم ٢٥٤ لسنة ١٩٧٤ بشأن تشكيل واختصاصات المجالس الطبية ؛

وعلى قرار وزير الصحة رقم ١٣٨ لسنة ١٩٧٦ بشأن الأحكام المنفذة للتأمين ضد المرض ؛

وعلى قرار وزير الصحة رقم ١٣٩ لسنة ١٩٧٦ بشأن قواعد الاخطار بانتهاء العلاج والعجز التخلف ونسبته وبيان أيام التخلف عن العلاج فى حالتى الإصابة والمرض ؛

(١) الوقائع المصرية العدد ٢٤٠ فى ١٩٨٥/١٠/٢٣

وعلى قرار وزير الصحة رقم ٢٩٣ لسنة ١٩٧٦ بشأن تحديد الجهات الطبية المختصة بتقرير ثبوت العجز المتخلف عن الإصابة وتاريخه وتقدير نسبته ؛

وعلى ما عرضه علينا السيد الدكتور / رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحى فى هذا الشأن .

قـــــرر :

مـــادة ١ - تختص الهيئة العامة للتأمين الصحى بالكشف الطبى ومنح الاجازات المرضية للعاملين المنتفعين بنظام العلاج التأمينى المنصوص عليه بالقانون رقم (٣٢) لسنة ١٩٧٥ المشار إليه والمنتفعين بأحكام تأمين المرض وإصابات العمل المنصوص عليها بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المشار إليه والقوانين المعدلة له .

مـــادة ٢ - تكلف الجهات الطبية التابعة للهيئة كل فيما يخصها بالكشف على العاملين المنصوص عليهم فى المادة الأولى عند إبلاغهم بالمرض عن طريق جهة العمل ويكون لهذه الجهات سلطة منح الاجازات المرضية على النحو الآتى :

(١) الممـــارس العـــام له سلطة منح الاجازات المرضية بحد أقصى سبعـة أيـــام .

(٢) طبيب إصابات العمـل له سلطة منح الاجازات المـرضية بحـد أقصى ١٥ يوما .

(٣) الأخصائى وله سلطة منح الاجازة المرضية بحد أقصى ١٥ يوما .

(٤) مدير المستشفى وله سلطة منح الاجازة المرضية عن فترة الاقامة بالمستشفى ولمدة ثلاثون يوما من تاريخ الخروج وذلك بناء على توصية الأخصائى المعالج .

(٥) اللجان الطبية ولها سلطة منح أجازة مرضية فيما جاوز ذلك طبقا للوائح المعمول بها بالهيئة .

مـادة ٣ - بالنسبة للأماكن التى لا يوجد بها وحدات أو لجان طبية تابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى بالمحافظة يقوم أطباء الوحدات الريفية والمجموعات الصحية ومفتش الصحة والمجالس المحلية كل فى نطاق اختصاصه بمنح الاجازات المرضية للمنتفعين وفى حدود السلطات المخولة لهم بمقتضى القرارات الوزارية الصادرة فى هذا الشأن .

مـادة ٤ - إذا كانت الحالة المرضية للمنتفع تمنعه من الانتقال إلى جهة العلاج فعليه إبلاغ صاحب العمل بمرضه خلال ٢٤ ساعة من انقطاعه بأية وسيلة من وسائل الابلاغ فإذا تأخر فى الابلاغ عن هذا الموعد تحتسب الاجازة المرضيه من تاريخ الابلاغ ولا تحتسب أيام الانقطاع السابقة على ذلك إلا إذا كان تأخره فى الابلاغ نتيجة لأسباب قهرية تقبلها جهة العمل .

ويستثنى من ذلك حالات الإصابة التى تحدث فى الطريق العام ولايتم إبلاغ صاحب العمل بها فور وقوعها حيث تحسب الاجازة فى هذه الحالة من تاريخ الإصابة التى يمكن الاستدلال عليها من مذكرة أو محضر الشرطة .

وفى حالة عدم توقيع الكشف الطبى على المنتفع خلال أربعة أيام من تاريخ إبلاغه فعليه اعادة إبلاغ صاحب العمل بما يفيد استمرار مرضه وعدم توقيع الكشف عليه وعلى جهة العمل استعجال جهة العلاج لتنفيذ الزيارة المنزلية السابق الاخطار بها .

مـادة ٥ - تحتسب أيام العطلات الرسمية أو الراحة الأسيوعية ضمن الأجازات المرضية إذا وقعت خلالها .

مـــادة ٦ - تتولى الهيئة العامة للتأمين الصحى تحديد جهات علاج المؤمن عليهم ويقصد بجهات العلاج ومراكز إصابات العمل وعيادات الممارسين والعيادات الشاملة والمستشفيات والمراكز التخصصية كما يجوز للهيئة أن تجرى العلاج الطبى فى العيادات والمستشفيات العامة أو الخاصة فى الجهات التى لا تتوافر لها إمكانيات لتقديم الرعاية الطبية التأمينية وذلك بمقتضى اتفاقيات خاصة تعقد لهذا الغرض وعلى أن تكون الإقامة بالمستشفيات التى تعينها الهيئة العامة للتأمين الصحى بالدرجة التأمينية المقررة أو ما يعادلها من الدرجات وعلى الهيئة العامة للتأمين الصحى وضع اللوائح اللازمة التى تحدد إجراءات عرض المنتفعين على جهات العلاج المقررة وإجراءات صرف الأدوية لهم .

كما أن عليها اخطار أصحاب الأعمال أو الجهات التى يتبعها هؤلاء المنتفعون بتلك الإجراءات .. والجهات التى تحدد لعلاجهم .

مـــادة ٧ - على الجهات الحكومية وأصحاب الأعمال النشر على العاملين فـى أماكن ظاهرة عن الوحدات المقررة لعلاجهم وبإجراءات العرض وصرف العلاج ، وعلى تلك الجهات توفير النماذج التى تضعها الهيئة العامة للتأمين الصحى لتنظيم عرضهم على الجهات الطبية المحددة لهم .

مـــادة ٨ - تحدد الهيئة العامة للتأمين الصحى طريقة انتفاع المؤمن عليهم بمزايا العلاج والرعاية الطبية خارج نطاق المدن والمحافظات التى يعملون بها فى حالة تواجدهم خارجها .

مـــادة ٩ - تلتزم الجهة المختصة والمكلفة بمنح الاجازات المرضية طبقا لأحكام المادتين الثانية والثالثة من هذا القرار بإخطار جهة العمل

أو مكتب التأمينات الاجتماعية المختص بالنسبة للعاملين بالقطاع الخاص ببيان عدد أيام الاجازة المرضية التى منحت للمنتفع وذلك على النماذج التى تعدها الهيئة لهذا الغرض - وعلى الهيئة اخطار هذه الجهات أيضا بأيام انقطاع المنتفع عن العلاج أثناء مدة علاجه بالنسبة لحالات إصابة العمل وبقرار جهة العلاج فى احتساب تلك المدد أجازة مرضية من عدمه .

مـــادة ١٠ - تثبت حالات العجز المنصوص عليها فى القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المشار إليه بشهادة من الهيئة العامة للتأمين الصحى وتقوم اللجان الطبية المختصة بتقرير ثبوت العجز المتخلف لدى المرضى والمصابين وتاريخه وتقدير نسبته وذلك على النماذج التى تعدها الهيئة لهذا الغرض .

مـــادة ١١ - يراعى فى تقدير حالات العجز المستديم المتخلف عن حالات مرضية اثبات ما إذا كانت الحالة عجزا كاملا أم عجزا جزئيا وتلتزم الجهات الطبية المختصة عند تقرير الحالات بتعريف العجز الكلى المنصوص عليه بالفقرة (ح) من المادة (٥) من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المشار إليه والقوانين المعدلة لـه وبقرار وزير التأمينات رقم ٢٦٦ لسنة ١٩٨٠ بشأن الأمراض المزمنة والمستعصية التى تعتبر فى حكم العجز الكامل .

مـــادة ١٢ - يراعى فى تقدير درجات العجز المتخلف عن إصابات العمل أحكام المواد (٥٥ ، ٥٨) من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المشار إليه والقوانين المعدلة له وإذا لم يكن العجز مما ورد بالجدول رقم (٢) الملحق بالقانون المشار إليه والقرار رقم (١٣٧) لسنة ١٩٧٨ والجدول الملحق بالقرار رقم ٢٣٩ لسنة ١٩٧٧ وتعديلاته فتقدر نسبة ما أصاب العامل من عجز فى قدرته على الكسب مع الأخذ فى الاعتبار أن فقد أى عضو من الجسم أو فقد عمله يؤثر فى القدرة على الكسب .

مـــادة ١٣ - تحرر شهادة تقدير درجة العجز من أصل وصورة ويرسل الأصل إلى جهة العمل أو مكتب الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية المختص بالنسبة للعاملين بالقطاع الخاص وتحفظ الصورة بمقر اللجنة المختصة ويتم اخطار كل من المصاب أو المريض وصاحب العمل بدرجة العجز أو نوعه وذلك على النموذج المعد لهذا الغرض .

مـــادة ١٤ - فى حالة تظلم المنتفع من قرار جهة العلاج بشأن انتهاء العلاج أو تاريخ العودة للعمل أو من قرار اللجنة الطبية المختصة فى شأن عدم ثبوت العجز أو تقدير نسبته فيعرض التظلم على لجنة التحكيم المنصوص عليها فى المواد (٦١ ، ٦٢ ، ٨٨) من القانون .

ويراعى فى ذلك الأحكام المنصوص عليها بقرار وزير التأمينات رقم (٢١٥) لسنة ١٩٧٧ فى شأن تشكيل لجنة التحكيم الطبى وتنظيم عملها .

مـــادة ١٥ - ينشأ فى كل لجنة طبية سجل لاثبات حالات العجز التى تم مناظرتها وذلك وفقا للنموذج المعد لهذا الغرض .

مـــادة ١٦ - يجوز للهيئة العامة للتأمين الصحى التعاقد مع أطباء المجالس الطبية بالمحافظات التى لا يتوافر فيها لجان طبية تابعة لها وذلك وفقا للنظام الذى تضعه فى هذا الشأن .

وتكون الهيئة المذكورة مسئولة عن مباشرة أعمال هذه اللجان فيما يعهد إليها من اختصاصات طبقا لأحكام التعاقد .

مـــادة ١٧ - إذا طرأت على العامل الموجود خارج الجمهورية حالة مرضية تمنعه من العودة إلى البلاد وجب عليه أن يخطر الجهة الرئاسية التابعة له مباشرة بنتيجة الكشف الطبى عليه والذى يتم بمعرفة طبيبين وأن يرفق بهذا الاخطار شهادة مصدقا عليها من القنصلية المصرية أو من الإدارة الصحية الأجنبية

المختصة ، وعلى الجهة الرئاسية إرسال النتيجة إلى اللجنة الطبية للنظر فى اعتمادها من عدمه .

مـــادة ١٨ - تقوم الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بإمداد الهيئة العامة للتأمين الصحى بالبيانات الاحصائية اللازمة عن أعداد المؤمن عليهم وتوزيعهم ومهنهم وأجورهم وأعداد أصحاب الأعمال وكل ما تطلبه الهيئة المذكورة فيما يتعلق بمباشرة نشاطها كما تقوم الهيئة العامة للتأمين والمعاشات بإمداد الهيئة العامة للتأمين الصحى بالبيانات الاحصائية اللازمة عن أصحاب المعاشات وكل ما يتعلق بهم .

وعلى الجهات الحكومية والإدارية موافاة الهيئة العامة للتأمين الصحى بجميع البيانات التى تطلبها فى مجال تطبيق أحكام القانونين رقمى ٣٢ ، ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المشار إليهما .

مـــادة ١٩ - تلغى القرارات الوزارية أرقام ١٣٨ ، ١٣٩ ، ٢٩٣ لسنة ١٩٧٦ وكل حكم يتعارض مع ذلك فى اللائحة الصادرة بالقرار رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٧٤ بشأن القومسيونات الطبية والقرارات المعدلة له والجدولين ١ ، ٢ الملحقين بها كما تلغى أيضا الفقرة (ب) ، (ز) من البند (١) والبند رقم (١٠) ، (٢٠) من المادة الرابعة من القرار رقم ٢٥٤ لسنة ١٩٧٤ كما يلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القرار .

مـــادة ٢٠ - ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويعمل به اعتبارا من تاريخ نشره ،

صدر فى ٢٤ / ٤ / ١٩٨٥

وزير الصحة

د . محمد صبرى زكى

فتوى الجمعية العمومية لقسمى الفتوى والتشريع

رقم (٥١٤ بتاريخ ١٩٧٩/٦/٣)

جلسة ٢٤ من يناير سنة ١٩٧٩

عاملـون مدنيـون بالـدولة - أجازات - أجازات مرضية - تأمين اجتماعى (الهيئة العامة للسكك الحديدية) .

أنه بمقارنة نص المادة الأولى من القانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٦٣ بنص المادة ٧٨ من قانون التأمين الاجتماعى رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ يبين أنهما وإن اتفقا على رعاية المرضى بالأمراض المشار إليها فيهما إلا أنهما يختلفان من حيث المجال - القانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٦٣ ينظم الاجازات المرضية للخاضعين له ويقرر منحهم اجازة استثنائية بأجر كامل أيا كانت نتيجة هذا المرض أى حتى ولو لم يشف صاحبه - قانون التأمين الاجتماعى يقرر تعويضا لهؤلاء العاملين يتحدد على أساس الأجر بحيث يتوقف صرف هذا التعويض إذا ما تبين ثبوت العجز الكامل حيث يدخل العامل تحت نوع آخر من التأمين - تطبيق المادة ٨٧ من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المشار إليه معقود على صدور قرار من وزير الصحة بتحديد الجهة التى يسرى عليها - تطبيق - عدم جواز تطبيق الحكم الوارد بالمادة ٧٨ من قانون التأمين الاجتماعى على العاملين بالهيئة العامة للسكك الحديدية لعدم صدور قرار من وزير الصحة بسريانه على العاملين بالهيئة.

إن المادة (١) من القانون رقم١١٢ لسنة ١٩٦٣ المشار إليه تنص على أنه « استثناء من أحكام الاجازات المرضية لموظفى الحكومة والهيئات والمؤسسات

العامة وعمالها يمنح الموظف أو العامل المريض بالدرن أو الجذام أو بمرض عقلى أو بأحد الأمراض التى يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة العمومية بعد موافقة الإدارة العامة للقومسيونات الطبية على أجازة مرضية استثنائية بمرتب كامل إلى أن يشفى أو تستقر حالته المرضية استقرارا يمكنه من العودة إلى مباشرة أعمال وظيفته ويجرى الكشف الطبى عليه بمعرفة القومسيون الطبى كل ثلاثة أشهر على الأقل أو كلما رأى داعيا لذلك .

وتنص المادة ٧٣ من الباب الخامس الخاص بالتأمين ضد المرض من قانون التأمين الاجتماعى رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ على أنه « تسرى أحكام هذا الباب تدريجيا على العاملين لدى أصحاب الأعمال الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير الصحة وذلك دون الاخلال بحقوق المؤمن عليهم الذين انتفعوا بالتأمين الصحى وفقا لأحكام القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ أو للقانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ المشار إليهما .

وتنص المادة ٧٨ من هذا القانون على أنه إذا حال المرض بين المؤمن عليه وبين أداء عمله تلتزم الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر أن تؤدى له خلال فترة مرضه تعويضا يعادل ٧٥٪ من أجره اليومى المسدد عنه الاشتراكات لمدة تسعين يوما - وتزاد بعدها إلى ما يعادل ٨٥٪ من الأجر المذكور ويشترط ألا يقل التعويض فى جميع الأحوال عن الحد الأدنى المقرر قانونا للأجر ويستمر صرف ذلك التعويض طوال مدة مرضه أو حتى ثبوت العجز الكامل أو حدوث الوفاه بحيث لاتجاوز ١٨٠ يوما فى السنة الميلادية الواحدة .

واستثناء من الأحكام المتقدمة يمنح المريض بالدرن أو الجذام أو بمرض عقلى أو بأحد الأمراض المزمنة تعويضا يعادل أجره كاملا طوال مدة مرضه إلى أن يشفى

أو تستقر حالته استقرارا يمكنه من العودة إلى مباشرة عمله أو يتبين عجزه عجزا كاملا ، وتحدد الأمراض المزمنة المشار اليها فى الفقرة السابقة بقرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير القوى العاملة ويجوز للجهة الملتزمة بتعويض الأجر وقف صرفه عن المدة التى يخالف فيها المؤمن عليه تعليمات العلاج ...

كما تنص المادة ٨١ من القانون المذكور أيضا على أنه « لا تخل أحكام هذا التأمين بما قد يكون للمصاب أو للمريض من حقوق مقررة بمقتضى القوانين أو اللوائح أو النظم الخاصة أو العقود المشترطة أو الاتفاقيات أو غيرها فيما يتعلق بتعويض الأجر ومستويات الخدمة وذلك بالنسبة للقدر الزائد عن الحقوق المقررة فى هذا التأمين » .

ومن حيث أنه بمقارنة نص المادة الأولى من القانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٦٣ والمادة ٨٧ من قانون التأمين الاجتماعى المشار اليهما أنه قد اتفقا على رعاية المرضى بالأمراض المزمنة المشار اليهما الا أنهما يختلفان من حيث المجال فبينما ينظم القانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٦٣ الاجازات المرضية للخاضعين له ويقرر منحهم اجازة استثنائية بأجر كامل أيا كانت نتيجة هذا المرض أى حتى ولو لم يشف صاحبه منها ، يقرر قانون التأمين الاجتماعى تعويضا لهؤلاء العاملين يتحدد على أساس الأجر بحيث يتوقف صرف هذا التعويض إذا ما تبين ثبوت العجز الكامل حيث يدخل العامل تحت نوع آخر من التأمين .

ومن حيث أن أيا كان القول فى الغاء حكم القانون ١١٢ لسنة ١٩٦٣ المشار اليه بالمادة ٧٨ من القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المذكور فإن تطبيق هذه المادة الأخيرة

معقود بصدور قرار من وزير الصحة بسريانه على الهيئة العامة للسكك الحديدية طبقا للمادة ٧٣ من القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المشار اليه ، واذ لم يصدر هذا القرار بعد فإن خطاب المشرع فى المادة ٧٨ من قانون التأمين الأجتماعى لم يتوجه بعد إلى العاملين بهيئة السكك الحديدية وعلى ذلك فإن أحكام القانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٦٣ المشار اليه هى المطبقة عليهم ومنها الحالة المعروضة وذلك دون منازع .

من أجل ذلك :

انتهى رأى الجمعية العمومية لقسمى الفتوى والتشريع إلى تطبيق أحكام القانون رقم ١١٢ لسمة ١٩٦٣ على الحالة المعروضة لعدم صدور قرار من وزير الصحة بتطبيق التأمين ضد المرض الوارد بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ على هيئة السكك الحديدية .

(فتوى رقم ٥١٤ بتاريخ ٣ / ٦ / ١٩٧٩ ملف رقم ٨٦ / ٤ / ٧٠٦)

فتوى الجمعية العمومية
رقم ٢٤٧ بتاريخ ١٩٨١/٣/١٩
جلسة ٢٤ من ديسمبر سنة ١٩٨٠

تعويض – قانون – سريانه .

أن القانون الواجب التطبيق فى شأن التعويض عن اصابات العمل هو القانون المعمول به وقت ثبوت العجز المختلف عن الاصابة – أساس قاعدة الأثر الفورى أو المباشر للقانون الجديد وعدم رجعية – أثر ذلك – أثره – تطبيق .

أن المشرع قد قرر حق العامل فى التعويض عن اصابات العمل ، لا يرتب الحق فى التعويض على مجرد وقوع الاصابة وانما يجعله رهينا بتخلف عجز عنها ، وهو يغاير فى مقدار التعويض بحسب نسبة العجز وآثاره ومن ثم فالواقعة القانونية التى يعتد بها مناطا لا ستحقاق التعويض هى ثبوت العجز المتخلف عن اصابة عمل ، أما الاصابة ذاتها فلا تعدو فى منطق تلك النصوص أن تكون واقعة مادية لا يرتب المشرع أثرا على مجرد حدوثها ، وإنما يرتب هذا الأثر على تكامل الواقعة المنشئة للالتزام التى يلزم لقيامها توافر عنصرى الاصابة والعجز معا .

وينطوى هذا النظر ، على تطبيق سليم لفكرة تنازع القوانين من حيث الزمان التى تقوم على قاعدة الأثر الفورى أو المباشر للقانون الجديد وعدم رجعيتة بما يمس حقوقا ومراكز نشأت واكتملت فى ظل قانون سابق . فيحكم كل قانون الوقائع أو المراكز القانونية التى اكتملت فى ظله ، ولا يجوز أن تمتد أحكام قانون

قديم لتحكيم وقائع ومراكز اكتملت فى ظل العمل بقانون لاحق كما لا يجوز ، إذا ما صدر قانون جديد أن يرجع أثره إلى الماضى ليحكم مراكز أنتجت آثاره وفقا لأحكام قانون قديم ، وترتيبا على ذلك فإن المركز القانونى الذاتى وهو نشوء الحق فى التعويض لا يتحقق الا إذا اكتملت الواقعة القانونية الشرطية التى نص عليها المشرع وجعل منها مناطا لتوافر هذا المركز بعنصريها وقوع الاصابة وتلف عجزا منها ، كما يتفق هذا المنحى وطبائع الأشياء ، فالاصابة قد ينجم عنها عجز حال وقوعها مباشرة فتتعاصر الاصابة والعجز فى وقت الحدوث . وقد لا يتحقق هذا التعاصر فيتراخى ظهور العجز فترة من الزمن ، وأحكام القانون تشمل الحالتين معا وبالتالى لا يسوغ اغفال العنصر الزمنى وما قد يطرأ فيه على الأحكام القانونية السارية من تغيير ، والقول بأن الواقعة التى يعتد بها هى الاصابة بحيث يرد العجز الناشئ عنها إلى وقت حدوثها خلافا لمنطق النصوص التى تجعل الواقعة القانونية التى ترتب الحق فى التعويض فى الاصابة التى ينجم عنها عجز معين سواء حدث هذا العجز وقت حدوث الأصابة أو حدث بعد ذلك بسببها .

الهيئة العامة للتأمين والمعاشات
التنظيم والادارة

كتاب دوري رقم (٨) لسنة ١٩٧٧

فى شأن الاجراءات التى تتبع فى استيفاء المذكرات الخاصة بحالات الاجهاد فى العمل المؤدية للوفاة

بتاريخ ٢٩ / ٢ / ١٩٧٦ صدر قرار السيد وزير التأمينات رقم ٨١ سنة ١٩٧٦ فى شأن شروط وقواعد الاصابة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق من العمل واعتبارها اصابة عمل .

وتنص المادة الثانية من القرار الوزارى المذكور على أنه اذا أدى الاجهاد أو الارهاق من العمل إلى وفاة المؤمن عليه داخل مكان العمل تعتبر الوفاة اصابة العمل وكذلك حدوث الوفاة خارج مكان العمل متى ثبت للجهة الطبية المختصة وجود ارتباط مباشر بين الوفاة والاجهاد أو الارهاق من العمل .

وتيسيرا من الهيئة على الجهات الادارية التابع لها المؤمن عليهم تسترعى الهيئة نظر الجهات الادارية إلى اتباع الاجراءات الآتية نحو استيفاء المذكرات الخاصة بحالات الأجهاد فى العمل والتى تؤدى إلى الوفاة وهى :

١ - استيفاء ملف التأمين الاجتماعى للمؤمن عليه وحساب الحقوق التأمينية على أساس الوفاة العادية .

٢ - ارسال الملف إلى الهيئة أو المنطقة التأمينية المختصة طبقا للنظام المتبع فى هذا الشأن دون الانتظار لحين اتمام اجراءات استيفاء مستندات الاجهاد مع التأشير بالملف بما يفيد أن الحالة اصابة عمل « اجهاد أدى إلى الوفاة » .

٣ - استيفاء مستندات الاجهاد التالية وارسالها بحافظة إلى « الهيئة » مع الاشارة إلى رقم الملف بالهيئة أو تاريخ ارساله إلى الهيئة وهى :

(أ) شهادة الوفاة مبينا بها الأسباب المباشرة وغير المباشرة للوفاة .

(ب) تقرير اداري بالحالة معتمد من الرئيس الأعلى للجهة التابع لها المؤمن عليه ومختوم بخاتم شعار الدولة يتضمن ظروف الواقعة وتاريخ وقوعها وساعته ونوع الاجهاد أو الارهاق والمجهود الاضافى الذى قام المؤمن عليه ببذل مجهود ومدة استمرار هذا المجهود .

(جـ) أية مستندات رسمية تثبت تكليفه بأعمال غير عادية أو أنه بذل جهد غير عادى - وكذلك أية مستندات أخرى خاصة بالعلاج (أن وجدت) .

(د) بيان بالاجازات المرضية التى حصل عليها خلال السنين الثلاث الأخيرة وأسبابها .

وعلى الجهة الادارية المختصة ارسال مستندات الاجهاد السابق ذكرها للهيئة فور استيفائها مع الاشارة إلى رقم ملف المؤمن عليه بالهيئة وتاريخ ارسالة .

تحريرا فى ١٩٧٧/٦/٢٦

رئيس مجلس الادارة

(محمد زكى عصمت)

الهيئة العامة للتأمين والمعاشات
الادارة القانونية

كتاب دورى رقم (٨) لسنة ١٩٧٩

بشأن تحديد الجهة الملتزمة بصرف تعويض الإصابة غير المهنية للخدمة التي تقررت قبل ١ / ٩ / ١٩٧٥

تقضى المادة ٣ من القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ بأن تلتزم الحكومة والهيئات والمؤسسات العامة ووحدات الإدارة المحلية بعلاج المصابين من العاملين فيها ، وتدفع التعويضات المقررة لهم وفقا لأحكام الباب الرابع من هذا القانون .

كما تقضى المادة الثالثة من مواد إصدار القانون رقم ٧٩ لسنة ٧٥ المعدل بالقانون رقم ٢٥ لسنة ٧٧ بأن تتولى الجهات التى كانت تقوم بتطبيق التشريعات المشار اليها فى المادة الثانية صرف الحقوق التى كانت مقررة بتلك التشريعات والحقوق التى يقررها القانون المرافق لأصحاب المعاشات والمستحقين والذين كانوا معاملين بتلك التشريعات قبل العمل بأحكامه .

لذلك توجه الهيئة العامة للتأمين والمعاشات نظر الجهات إلى أن إصابات العمل التى وقعت قبل ١ / ٩ / ١٩٧٥ تلتزم بصرف التعويض عنها الجهة التى يتبعها المصاب سواء كان من العاملين بالجهاز الإدارى للدولة أو إحدى الهيئات العامة .

وحيث أن المادة ٧١ من القانون رقم ٧٩ لسنة ٧٥ المعدل بالقانون رقم ٢٥

لسنة ٧٧ نص « على أنه يجمع المؤمن عليه أو صاحب المعاش أو المستحقين بين المعاشات المقررة فى تأمين إصابات العمل وبين الأجر أو بين الحقوق الأخرى المقررة بهذا وفقا لما يأتى :

١ - يجمع المؤمن عليه بين معاش الإصابة وبين أجره بدون حدود .

٢ - يجمع المؤمن عليه بين معاش الإصابة وتعويض البطالة عند توافر شروط استحقاقه بدون حدود .

لذلك يقضى فى حالة نقل المصاب من جهة عمله إلى جهة عمل أخرى أن تقوم الجهة الأخيرة بصرف معاش الإصابة على أن تقوم الجهة الأولى بموافاة الجهة الثانية (المنقول اليها) بملف التأمين الاجتماعى مرفق به المستندات الموضحة بالقرار الوزارى ٢١٤ لسنة ١٩٧٧

تحريرا فى ٣ / ٦ / ١٩٧٩

رئيس مجلس الإدارة
(محمد زكى عصمت)

الهيئة العامة للتأمين والمعاشات
الإدارة القانونية

كتاب دوري رقم (٢٥) لسنة ١٩٨٠

في شأن تحديد الجهة التى تلتزم بصرف إصابة العمل التى يتحدد نسبة العجز المتخلف عنها في ظل سريان أحكام القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المعدل

سبق أن أصدرت الهيئة الكتاب الدورى رقم ٨ لسنة ١٩٧٩ بتحديد الجهة الملتزمة بصرف تعويض إصابة العمل غير المهنية للخدمة الذى سبق أن تقرر قبل ١ / ٩ / ١٩٧٥ حيث حدد ذلك الكتاب الإجراءات التى تتبع فى حالة نقل المصاب من الجهة التى يعمل بها إلى جهة أخرى .

ونظرا لأن الكتاب الدورى المذكور لم يعالج الحالات أو الإصابة التى حدثت قبل ١ / ٩ / ١٩٧٥ وثبت العجز المتخلف عنها فى ظل سريان أحكام قانون التأمين الاجتماعى رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ وتعد يلاته فمن ثم اختلفت الآراء فى شأن تحديد الجهة الملتزمة بصرف تعويض الإصابة فى هذه الحالة .

وتبدى الهيئة العامة للتأمين والمعاشات فى هذا الشأن ما يلى :

سبق أن انتهت اللجنة الثالثة لقسم الفتوى بمجلس الدولة بجلستها المنعقدة فى ٢٧ / ٣ / ١٩٧٨ إلى أن قرار القومسيون الطبى بثبوت العجز هو قرار منشئ لمركز قانونى جديد وليس قرارا كاشفا ، ومن ثم يكون القانون الواجب التطبيق هو القانون الذى يثبت العجز فى ظله ، كما انتهت إلى ذلك الفتوى رقم ١٤ / ١ / ١٩٨٢ الصادر بتاريخ ٢٧ / ٥ / ١٩٧٨ عن ادارة فتوى المالية والاقتصاد والتأمينات والفتوى رقم ٨٣٨٢ / ١٠ / ٣٩٩ بتاريخ ١٦ / ٤ / ١٩٨٠ عن إدارة الفتوى لوزارات النقل والمنوصلات ،

والفتوى رقم ١٥٠ / ٩ / ١ / ٤٠٤ الصادرة بتاريخ ٨ / ٥ / ١٩٨٠ عن إدارة الفتوى لوزارة الداخلية .

وحيث تقضى المادة ١٤٨ من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المعدل بالقانونين رقمى ٢٥ لسنة ١٩٧٧ ، ٩٣ لسنة ١٩٨٠ بأن الحقوق التى تقرر طبقا لأحكام هذا القانون هى وحدها التى يلتزم بها الصندوقان .

وحيث تقضى المادة (٩) من القانون سالف الذكر بأن « تتولى الهيئة العامة للتأمين والمعاشات إدارة الصندوق المشار اليه بالبند (١) من المادة (٦) ..... » .

كما تنص المادة ٦٦ من القانون بأن « تلتزم الجهة المختصة بجميع الحقوق الواردة وفقا لأحكام هذا الباب .... » .

بناء عليه فإن الحقوق التأمينية التى تقرر طبقا لأحكام هذا القانون ومنها الحقوق التى ترتب للعامل (المؤمن عليه) نتيجة إصابة العمل تلتزم بصرفها الهيئة العامة للتأمين والمعاشات طالما كان صاحب الحق من العاملين بالجهاز الإدارى للدولة والهيئات العامة .

لذلك فإن القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المعدل بحكم وقائع الاصابة التى تحدد نسبة العجز المتخلف عنها فى ظل العمل بأحكامه بصرف النظر يصرفها الهيئة العامة للتأمين والمعاشات طالما كان صاحب الحق من العاملين بالجهاز الادارى للدولة والهيئات العامة .

تحريرا فى ٣٠ / ٧ / ١٩٨٠

رئيس مجلس الادارة

(محمد زكى عصمت)

الهيئة العامة للتأمين والمعاشات
الإدارة القانونية

كتاب دورى رقم (٣٧) لسنة ١٩٨٠

فى شأن تحديد الجهة التى تتحمل بتعويض الإصابة غير المهنية للخدمة التى تقررت قبل ١ / ٩ / ١٩٧٥

سبق لهذه الهيئة أن أصدرت الكتاب الدورى رقم ٨ لسنة ١٩٧٩ فى شأن تحديد الجهة الملتزمة بصرف تعويض الإصابة غير المنهية للخدمة التى تقررت قبل ١ / ٩ / ١٩٧٥ وقد توضح به أنه فى حالة نقل المصاب من جهة عمله إلى جهة عمل أخرى تقوم الجهة الأخيرة بصر ف معاش الإصابة على أن تقام الجهة الأولى بموافاة الجهة الثانية (المنقول اليها) بملف التأمين الاجتماعى مرفقا به المستندات الموضحة بالقرار الوزارى رقم ٢١٤ لسنة ١٩٧٧

هذا وتبدى الهيئة أن بعض الجهات الإدارية قد ذهبت إلى تفسير ما توضح - بالكتاب الدورى المشار اليه من الجهة الثانية (المنقول اليها المؤمن عليه) تتحمل بمعاش الإصابة غير المهنية للخدمة الذى تقرر .

وحيث أن الكتاب الدورى لم يرد به أن الجهة المنقول اليها المؤمن عليه تتحمل بمعاش الإصابة بل جاء به أن تلك الجهة تقوم بصرف معاش الإصابة فقط ، ومؤدى ذلك أن التزام الجهة الأولى التى أصيب المؤمن عليه بمناسبة قيامة بعملها بتحمل معاش الإصابة مازال قائما لا يغير من ذلك نقل المصاب إلى جهة أخرى ، بل تقوم هذه الأخيرة بالصرف على

حساب المدينين طرف الجهة الإدارية الأولى التى تتولى سداد تلك المبالغ شهريا للجهة المنقول اليها المصاب وذلك منعا لازدواج عملية الصرف وعلى أساس أن ملف التأمين الاجتماعي وملف خدمة المؤمن عليه متواجدين بالجهة المنقول اليها .

تحريرا فى ٣ / ١٢ / ١٩٨٠م

رئيس مجلس الإدارة

(محمد زكى عصمت)

الهيئة العامة للتأمين والمعاشات
الإدارة القانونية

كتاب دوري رقم (١٩) لسنة ١٩٨١
فى شأن اعتبار الإصابة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق من العمل حالة إصابية

١ - عرفت الفقرة (هـ) من المادة (٥) من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ إصابة العمل بأنها الإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة بالجدول رقم (١) المرافق أو الإصابة نتيجة حادث وقع أثناء تأدية العمل أو بسببه وتعتبر الإصابة الناتجه عن الاجهاد أو الارهاق من العمل اصابة عمل متى توافرت فيها الشروط والقواعد التى يصدر بها قرار من وزير التأمينات بالاتفاق مع وزير الصحة ......

٢ - فى ٢٥ / ٩ / ١٩٧٧ صدر قرار وزيرة التأمينات رقم ٢٣٩ لسنة ١٩٧٧ فى شأن شروط وقواعد اعتبار الإصابة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق من العمل إصابة عمل وقد تضمن القرار الوزارى المشار اليه عدة شروط استلزم توافرها مجتمعة لاعتبار الإصابة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق إصابة عمل مع مراعاة أن تكون سن المصاب أقل من الستين وهذه الشروط عبارة عن ستة شروط تختص الهيئة العامة للتأمين والمعاشات ببحث توافر اثنين منها بينما تختص الهيئة العامة للتأمين الصحي بصفتها جهة العلاج ببحث توافر الأربعة شروط الأخرى فى الحالة وهذه الشروط هى :

(أ) أن يكون الاجهاد أو الارهاق ناتجا عن بذل مجهود إضافى يفوق المجهود العادى للمؤمن عليه سواء بذل هذا المجهود في وقت العمل الأصلى أو فى غيره .

(ب) أن يكون المجهود الإضافى ناتجا عن تكليف المؤمن عليه بإنجاز عمل معين فى وقت محدد يقل عن الوقت اللازم عادة لانجاز هذا العمل أو تكليفه بإنجاز عمل معين فى وقت محدد بالإضافة إلى عمله الأصلى .

(جـ) أن تقرر الجهة المختصة بالعلاج بأن هناك ارتباط مباشر بين حالة الاجهاد أو الارهاق من العمل والحالة المرضية .

(د) أن تقرر الجهة المختصة بالعلاج أن الفترة الزمنية للاجهاد أو الارهاق كافية لوقوع الحالة المرضية .

(هـ) أن تكون الحاله الناتجة عن الاجهاد أو الارقاق ذات مظاهر مرضية حادة .

(و) أن ينتج عن الارهاق أو الاجهاد فى العمل إصابة المؤمن عليه بأحد الأمراض التالية .

١ - نزيف المخ أو انسداد شرايين المخ متى ثبت ذلك بوجود علامات اكلينيكية واضحة .

٢ - الانسداد بالشرايين التاجية للقلب متى ثبت ذلك بصفة قاطعة .

٣ - توجه الهيئة العامة للتأمين والمعاشات نظر كافة وحدات الجهاز الإدارى للدولة والهيئات العامة إلى وجوب اتباع مايلى :

(أ) على صاحب العمل أن يخطر الجهة المختصة بالعلاج بالحالة الإصابة الناشئة عن الاجهاد أو الارهاق فور حدوثها ويكون الإخطار وفقا للنموذج المرفق .

(ب)يلتزم صاحب العمل بأن يخطر الهيئة (إدارة إصابات العمل) لجنة الاجهاد بحالة الإصابة الناتجة عن الاجهاد أو الارهاق خلال أسبوع على الأكثر من تاريخ حدوثها ويكون الإخطار بموجب كتاب موصى عليه بعلم الوصول ويجوز فى حالة الضرورة تسليم الإخطار باليد ويرفق بإخطار الإصابة تقرير معتمد من الوزير المختص أو المحافظ أو من ينيبه أو رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة المختص أو من ينيبه .

(ج) فى حالة الوفاة قبل مباشرة العلاج بمعرفة الجهة المختصة بالعلاج يجب على أصحاب الشأن أرفاق صورة من بيانات القيد بسجل الوفيات مبينا بها الأسباب المباشرة وغير المباشرة للوفاة .

٤ - تهيب الهيئة العامة للتأمين والمعاشات لوحدات الجهاز الإدارى للدولة والهيئات العامة بأنه فى حالة تكليف أحد المؤمن عليهم بإنجاز عمل معين فى وقت محدد يقل عن الوقت اللازم عادة لانجاز هذا العمل أو تكليفة بإنجاز عمل معين فى وقت محدد بالاضافة إلى عمله الأصلى فإن الأمر يقتضى صدور قرار التكليف مسبقا قبل القيام بالعمل محددا به الأعمال المكلف بها وعما إذا كانت إلى جانب عمله الأصلى من عدمه ومدة هذا التكليف .

تحريرا فى ١٦ / ١١ / ١٩٨١م

رئيس مجلس الإدارة

(محمد زكى عصمت)

الهيئة العامة للتأمين والمعاشات
الادارة القانونية

كتاب دورى رقم (٢) لسنة ١٩٨٣

بخصوص مدى جواز قيام الجهة الإدارية التابع لها المؤمن عليه بإحالته إلى التحكيم الطبى وسداد الرسوم لخزينتها

تنص المادة ٦١ من قانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ على أنه :

« للمؤمن عليه أن يتقدم بطلب إعادة النظر فى قرار جهة العلاج وذلك خلال أسبوع من تاريخ إخطاره بانتهاء العلاج أو بتاريخ العودة للعمل أو بعدم إصابته بمرض مهنى وخلال شهر من تاريخ إخطاره بعدم ثبوت العجز أو بتقدير نسبته .

ويتقدم الطلب إلى الهيئة المختصة مرفقا به الشهادات الطبية المؤيدة لوجهة نظره مع أداء مائة قرش كرسم تحكيم .

وبتاريخ ٣ / ٩ / ١٩٧٧ صدر قرار الأستاذة الدكتورة وزيرة التأمينات رقم ٢١٥ / ١٩٧٧ ونشر بالوقائع المصرية بتاريخ ١٧ / ١٠ / ١٩٧٧ فى شأن تشكيل لجنة التحكيم وتنظيم عملها ونصت المادة (٢) من هذا القرار على أنه يحرر طلب التحكيم الذى يقدمه المؤمن عليه على النموذج الذى يعد لهذا الغرض .

ويسلم هذا الطلب مرفقا به الشهادات الطبية المؤيدة له بإيصال إلى مكتب التأمينات الاجتماعية المختص أو وحدة التأمين والمعاشات التابع لها المؤمن عليه بحسب الأحوال .

ويجوز أن يرسل طلب التحكيم بكتاب موصى عليه بعلم الوصول إلى المكتب أو الوحدة المشار اليها .

ونصت المادة (٣) من القرار على أنه « على المؤمن عليه أداء رسم تحكيم قدره مائة قرش إلى خزينة الجهة المنصوص عليها المادة السابقة .

وفى حالة إرسال طلب التحكيم بالبريد يؤدى هذا الرسم بحوالة بريدية لحساب الجهة المذكورة .

ولذلك توجه الهيئة العامة للتأمين والمعاشات نظر العاملين بالجهاز الإدارى للدولة والهيئات العامة ما يلى :

١ - يقدم المؤمن عليه طلب بإعادة النظر في قرار جهة العلاج خلال أسبوع من تاريخ إخطاره بإنتهاء العلاج أو بتاريخ العودة للعمل أو بعدم إصابته بمرض مهنى خلال شهر من تاريخ إخطاره بعدم ثبوت العجز أو تقدير نسبته مرفقا به الشهادات الطبية المؤيدة للهيئة العامة للتأمين والمعاشات أو إحدى مناطقها التأمينية وذلك بإيصال .

مع أداء رسم تحكيم قدره مائة قرش إلى خزينة الهيئة العامة للتأمين والمعاشات أو إحدى مناطقها التأمينة ولا يسدد هذا الرسم لخزينه جهة عمل المؤمن عليه .

٢ - يجوز للمؤمن عليه أن يرسل طلب التحكيم بكتاب موصى عليه بعلم الوصول للهيئة العامة للتأمين والمعاشات أو إحدى مناطقها التأمينية ، وفى هذه الحالة يؤدى رسم تحكيم قدره مائة قرش بحوالة بريدية لحساب الهيئة العامة للتأمين والمعاشات .

تحريرا فى ١ / ٣ / ١٩٨٣م

رئيس مجلس الإدارة

(محمد محمد الحسيني عبد الهادى)

الهيئة العامة للتأمين والمعاشات
الإدارة القانونية

كتاب دورى رقم (٩) لسنة ١٩٨٣

بخصوص عمال النظافة

عرفت الفقرة (هـ) من المادة (٥) من قانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ٧٥ إصابة العمل : الإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة من الجدول رقم (١) المرافق . أو الإصابة بنتيجة حادث وقع أثناء تأدية العمل أو بسببه .

نظرا لتعرض عمال النظافة لغبار السليكا وتداولهم رمم الحيوانات المصابة بالأمراض لذلك فإن أعمال النظافة تتدرج ضمن الأعمال المسببة للأمراض الموضحة بالبنود ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ الواردة بالجدول رقم (١) المرافق بالقانون (جدول أمراض المهنة) . التى تنص على الآتى :

مسلسل	نوع المرض	العمليات أو الأعمال المسببة لهذا المرض
٢٠	أمراض الغبار الرئوى	أى عمل يستدعى التعرض لغبار حديث التولد لمادة السليكا أو المواد التى تحتوى على مادة السليكا بنسبة تزيد عن ٥٪ كالعمل فى المناجم أو المحاجر أو تحت الأحجار أو سحتها أو فى صناعة المسنات الحجرية أو تلميع المعادن بالرمل أو أية أعمال أخرى تستدعى نفس التعرض ، وكذا أى عمل يستدعى التعرض لغبار الأسبستوس غبار القطن وغبار الكتان لدرجة ينشأ عنها هذه الأمراض .
٢١	الجمرة الخبيثة (أنتراكس)	كل عمل يستدعى الإتصال بحيوانات مصابة بهذا المرض أو تداول رممها أو أجزاء منها منتجاتها الخام أو متخلفاتها بما فى ذلك الجلود والحوافر والقرون والشعر وكذلك العمل فى شحن وتفريغ البضائع المحتوية على منتجات الحيوانات الخام ومخلفاتها .
٢٢	السقـــــاوة	كل عمل يستدعى الإتصال بحيوانات مصابة بهذا المرض وتداول رممها أو جزء منها .

وحيث أن المـادة (٨٧) من قانـون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ تنص علي أنه تلتزم الهيئة العامة للتأمين الصحى بفحص العاملين المعرضين للاصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة فى الجدول رقم (١) والمرافق وذلك مقابل تحصيلها رسم مقداره ٥٠٠ مليم عن كل مؤمن عليه معرض للإصابة بالأمراض ، المذكورة ويتحمل به صاحب العمل .

ويصدر وزير التأمينات بالاتفاق مع وزير الصحة قرارا بشروط وأوضاع إجراء الفحص الدورى .

وعلى الهيئة العامة للتأمين الصحى أن تخطر وزارة القوى العاملة بحالات الأمراض المهنية التى تظهر بين العاملين وحالات الوفاة الناشئة عنها .

وبتاريخ ٤ / ٩ / ١٩٧٧ صدر قرار الأستاذة الدكتورة وزيرة التأمينات رقم ٢١٨ لسنة ١٩٧٧ المعدل بالقرار الوزارى رقم ٧٨ لسنة ١٩٧٧ فى شأن شروط وأوضاع إجراء الفحص الطبى الدورى للعاملين للإصابة بأحد الأمراض المهنية ونصت المادة (١) منه على أنه « تلتزم الهيئة العامة للتأمين الصحى بفحصى المؤمن عليهم المعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية .

وتنص المادة (٢) من القرار المشار اليه على أنه (يجرى الفحص الطبى الدورى للمؤمن عليه المنصوص عليهم بالمادة السابقة فى الأوقات الدورية الآتية :

أولا : مـرة كـل ستة أشهر بالنسبة إلـى العمـال المعـرضـين للأمـراض المهنيـة الآتيـة :

ثانيا : مرة كل سنة بالنسبة إلى العمال المعرضين للأمراض المهنية الأتية :

ثالثا : مرة كل سنتين بالنسبة إلى العمال المعرضين للإصابة بباقي الأمراض المهنية المبينة بالجدول رقم (١) المرافق لقانون التأمين الاجتماعى المشار اليه .

وحيث أن المادة (٤) من القرار الوزارى رقم ٢١٨ لسنة ١٩٧٧ تنص على أنه :

تتولى الهيئة العامة للتأمين الصحى إجراء فحص طبى ابتدائى عام لكل مرشح لعمل يعرضه لأحد الأمراض المهنية المنصوص عليها بالجدول رقم (٢) المرافق لقانون التأمين المشار اليه للتحقيق من لياقته صحيا للقيام بهذا العمل وذلك قبل تسلمه العمل .

ويراعى فى إجراء الفحص الطبى طبيعة العمل ونوع المرض المعرض المرشح للعمل .

وازاء ما سبق توجة الهيئة العامة للتأمين والمعاشات النظر إلى وجوب مراعاة ما يلى :

١ - يقتضي إجراء فحص طبى ابتدائى عام بمعرفة الهيئة العامة للتأمين الصحى لكل مرشح للعمال كعامل نظافة للتحقق من لياقته صحيا للقيام بهذا العمل .

٢ - إجراء فحص طبى دورى عام على عمال النظافة مرة كل سنتين .

٣ - أعمال النظافة تندرج ضمن الأعمال المسببة لأمراض الغبار الرئوى والجمرة الخبيثة والسقاوة - المنصوص عليها بالبنود ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ من الجدول رقم (١١) جدول أمراض المهنة (المرافق لقانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥) .

تحريرا فى ١٤ / ٢ / ١٩٨٣م

رئيس مجلس الإدارة

(محمد محمد الحسين عبد الهادى)

الهيئة العامة للتأمين والمعاشات
الإدارة القانونية

كتاب دورى رقم (١٦) لسنة ١٩٨٣

بتعديل جدول أمراض المهنة رقم (١) المرافق لقانون التأمين الأجتماعى

تنص المادة ٧٠ من قانون التأمين الاجتماعى رقم ٧٩/ ٧٥ على أنه لوزير التأمينات بقرار يصدره بناء على اقتراح مجلس الإدارة تعديل الجدول رقم (١) المرافق بإضافة حالات جديدة اليه ويسرى هذا التعديل على الوقائع السابقة لصدوره وعدم صرف فروق ماليه عن الفترة السابقة على التعديل وحيث أن المادة ٨٧ من قانون التأمين الاجتماعى رقم ٧٩ لسنة ٧٥ تنص على أنه :

تلتزم الهيئة العامة للتأمين الصحى بفحص العاملين المعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة فى الجدول رقم (١) المرافق .

وحيث أنه أثناء قيام الهيئة العامة للتأمين الصحى بإجراء الفحص الطبى الدورى على العمال المعرضين لأمراض المهنة فى بعض المنشآت ظهرت بعض أمراض الرئة المهنية نتيجة للتعرض لبودرة التلك المستخدمة ضمن المواد الخام التى تدخل فى تحضير مستحضرات التجميل .

وقد اقترحت اللجنة الدائمة للتخطيط والاشراف ومتابعة إجراءات تنفيذ الفحص الطبى الدورى بالهيئة العامة للتأمين الصحى ضرورة إضافة غبار بودرة التلك لأمراض الغبار المبينة بالجدول رقم (١) .

ومن ناحية أخرى أوضحت الهيئة العامة للتأمين الصحي بأن هناك العديد من الأطباء وأفراد المهن المرتبطة بمهنة الطب ممن لا يعملون بمستشفيات الحميات ولكنهم بحكم عملهم يتصلون اتصالا مباشرا بحالات الحميات أو يعملون بالمعامل أو مراكز الأبحاث المختصة بهذه النوعية من الأمراض .

لذلك اقترحت الهيئة العامة للتأمين الصحى ادخال هذه الحالات ضمن جداول أمراض المهنة لقانون التأمين الاجتماعى ٧٩ / ٧٥ وذلك بتعديل أحكام البند ٢٤ منه .

ويعرض الموضوع على مجلس إدارة هيئتى التأمين الاجتماعى اقترح مجلس ادارة الهيئة العامة للتأمين والمعاشات بجلسته المنعقدة بتاريخ ١٤ / ٩ / ١٩٨٣ . .

ومجلس إدارة الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بجلسته المنعقدة بتاريخ ١١ / ٩ / ١٩٨٣ بتعديل جدول أمراض المهنة رقم (١) المرافق لقانون التأمين الاجتماعى .

وبتاريخ ١٥ / ٩ / ١٩٨٣ صدر قرار الأستاذة الدكتورة وزيرة التأمينات الاجتماعية رقم ١٦٧ / ٨٣ وقرر :

مادة (١) يستبدل بنص البندين ٢٠ ، ٢٤ من جدول أمراض المهنة رقم (١) ا[illegible] بقانون التأمين الاجتما[illegible] المشار ا[illegible]ه النصين الآتيين :

مسلسل	نوع المرض	العلميات أو الأعمال المسببة لهذا المرض
٢٠	أمراض الغبار الرئوى « توموكو تيوزس » التي تنشأ عن (١) غبار السليكا (سليكوزس) ٢ - الاسبستوس (اسبستوزس) ٣ - غبار القطن وغبار الكتان (بسينوزس) ٤ - غبار بودرة التلك (تلكوزس)	أى عمل يستدعى التعويض لغبار حديث التوليد لمادة السليكا أو المواد التى تحتوى على مادة السليكا أو المواد التى تحتوى على مادة السليكا بنسبة تزيد على ٥٪ كالعمل فى المناجم والمحاجر أو تحت الأحجار أو سحتها أو فى صناعة المسنات الحجرية أو تلميع المعادن بالرمل أو أية أعمال أخرى تستدعى نفس التعرض ، وكذا أى عمل يستدعى التعرض لغبار الاسيتوس وغبار القطن وغبار الكتان وبودرة التلك لدرجة ينشأ عنها هذا التعرض .
٢٤	أمراض الحميات المعدية	العمل فى المستشفيات المخصصة لعلاج هذه الحميات والمخالطة بحكم العمل لحالات الأمراض المعدية والعمل فى المعامل أو مراكز الأبحاث المختصة بهذه النوعية من الأمراض .

١ - إصابة العمل المقصود بها . ق ٦٣ لسنة ١٩٦٤ . الوفاة نتيجة الارهاق فى العمل . وجوب أن يتسم بالمباغتة حتى يعتبر اصابة عمل جلطة الشريان التاجى وتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم . لا تعد مرضا مهنيا .

(الطعن رقم ٦٣٣ لسنة ٥٠ ق - جلسة ١٩٨١/٤/٢٦) .

٢ - التزام هيئة التأمينات الاجتماعية بتأمين إصابات العمل فى حدود ما نص عليه قانون التأمينات رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ . أثره . عدم جواز مطالبة العامل للهيئة بفوائد التأخير للمادة ٢٢٦ مدنى .

(الطعن رقم ٣٤٩ لسنة ٤٤ ق - جلسة ١٩٨١/١/٢٥) .

٣ - تنفيذ التزام مؤسسة التأمينات الاجتماعية بشأن تأمين إصابة العمل . ق ٩٢ لسنة ١٩٥٩ لا يخل بحق العامل أو ورثته قبل الشخص المسئول عن الإصابة .

(الطعن رقم ٥٧٣ لسنة ٤٥ ق - جلسة ١٩٨١/١/١١) .

٤ - إصابة العامل بعجز جزئى مستديم واستحقاق معاشا يوازى نسبة العجز الكامل المستديم . وجوب حساب المعاش على أساس متوسط ما تقاضاه العامل فعلا من أجر فى السنة الأخيرة ، القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ .

(الطعن رقم ٣٤٩ لسنة ٤٤ق - جلسة ١٩٨١/١/٢٥) .

٥ - استحقاق المؤمن عليه أو المستحقين عنه للتأمين الإضافى شرطه . حدوث العجز أو الوفاة أثناء الخدمة .

(الطعن رقم ١٢٣٤ لسنة ٤٧ ق - جلسة ١٩٨١/٤/١٩) .

٦ - حق العامل فى التعويض عن إصابة العمل قبل هيئة التأمينات الاجتماعية . حق فى التعويض قبل المسئول عن الفعل الضار جواز الجمع بين الحقين .

(الطعن رقم ٥٧٢ لسنة ٤٥ق - جلسة ١٩٨١/١/١١) .

طبع بالهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية

٢٢ شارع النيل بامبابة الرقم البريدى ١٢٦٦٣ فاكس ٣١١٩٤٥١

الترقيم الدولى (I. S. B. N. - 977 - 268 - 578 - 7)

رقم الإيداع ١٣٨٨١ / ١٩٩٨

رئيس مجلس الإدارة

محاسب / توفيق عبد توفيق

الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية

١٨٤٩٨ س ١٩٩٨ - ١٠٣٥

- القوانين المكملة للدستور
- قانون الحراسة
- قانون الاعفاءات الجمركية
- قانون المحاماة
- قانون الأحداث
- قانون هيئات القطاع العام وشركاته
- قانون السجل التجارى
- قانون الميراث والوصية
- قانون العاملين المدنيين بالدولة (جزءان)
- قرار رئيس الجمهورية بانشاء هيئات القطاع العام
- قانون العلامات والبيانات التجارية
- قانون الحكم المحلى
- لائحة القومسيونات الطبية
- قانون ضريبة التركات
- قانون رسوم التوثيق والشهر
- قانون الجنسية المصرية
- قانون المرافعات
- قانون تشغيل العاملين بالمناجم والمحاجر
- قانون السجل العينى
- قانون التعليم العام
- قانونا التعاون الانتاجى والاستهلاكى
- قانون التشريعات الصحية والعلاجية
- قانون مزاولة مهنة الطب والصيدلة
- قانون مجلس الدولة
- قانون الجامعات ولائحته
- قانون الرى والصرف
- قانون التعاون الاسكانى
- قانون النقابات العمالية
- قانون استثمار المال العربى والأجنبى
- لائحة المحفوظات
- قانون السلطة القضائية
- قانون الهجرة
- قانون الأحوال الشخصية للمسلمين
- قانون الأحوال الشخصية لغير للمسلمين
- قانون العاملين بالقطاع العام
- مناسك الحج
- قانون الجوازات
- قانون التقاعد والتأمين للقوات المسلحة
- قانون حماية الآثار
- قانون الجمعيات والمؤسسات
- قانون الأراضى الصحراوية
- قانون المطبوعات
- قانون الكسب غير المشروع
- قانون المرور
- قانون المحال العامة
- قانون ترخيص الملاهى
- قانون تراخيص المحال الصناعية

- قانون حماية حق المؤلف
- قانون الضريبة على العقارات المبنية
- قانون التوثيق والشهر
- قانون تأجير العقارات المملوكة للدولة
- قانون الشرطة
- قانون التموين والتسعير الجبرى
- قانون الخدمة العامة للشباب
- قانون الرسوم القضائية
- قانون الأحوال المدنية
- نماذج العقد الابتدائى
- قانون التأمين الاجتماعى
- قرار وزير التأمينات ١٠٤ لسنة ١٩٨٥
- قانون الإدارات القانونية
- قانون التعاون الزراعى
- قانون التأمين على عمال المقاولات
- قانون الثروة السمكية
- قانون السلك الدبلوماسى والقنصلى
- قانون البنك المركزى ونظام النقود
- قانون فرض رسم تنمية الموارد المالية للدولة
- قانون الطرق العامة
- قانون الاشراف والرقابة على التأمين
- قانون التأمين على أصحاب الأعمال
- قانون الأسلحة والذخائر
- لائحة المأذونين
- قرارات تحديد نسب الربح
- قانون السجل الصناعى
- قانون سلطة الصحافة
- لائحة قانون سلطة الصحافة
- قانون نقابة المهن الاجتماعية ونقابة المحفظين
- قوانين نقابات المهن التطبيقية والتشكيلية والفنون التطبيقية
- قانون نقابة المهن التمثيلية والسينمائية والموسيقية
- قانون نقابة مهن التمريض
- قوانين نقابات التجاريين والمهندسين والنقابات الأخرى
- قوانين المهن الطبية
- قانون الأسماء والدفاتر التجارية
- قانون بيع المحال التجارية
- قانون الوزن والقياس والكيل
- قانون بعض البيوع التجارية
- قانون براءة الأختراع
- قانون التجارة
- قانون التجارة البحرى
- قانون المجتمعات العمرانية
- قانون شروط الخدمة والترقية لضباط القوات المسلحة
- قانون خدمة ضباط الشرف والصف والجنود

- قانون المجالس الطبية
- قانون التوحيد القياسي وتنظيم الصناعة
- قانون اكاديمية الشرطة
- قانون العمد والمشايخ
- قانون النظافة العامة
- قانون مزاولة مهنة المحاسبة
- انظمة التأمين الاجتماعي
- قانون النظام الداخلي لجمعيات الاسكان
- قانون الجمعيات التعاونية
- قانون الاستيراد والتصدير
- قانون المنشآت الطبية
- قانون البورصات المالية
- قانون النظام الأساسي للكليات العسكرية
- قانون الاصلاح الزراعي
- لائحة الاستيراد والتصدير
- قانون التأمين على عمال المخابز
- قانون التأمين الاجباري على السيارات
- قانون تنظيم تجارة الأدوية
- قانون التعبئة العامة والأمن القومي
- قانون تنظيم الأزهر الشريف
- قانون الرسوم الصحية والحجر الصحي
- قانون الغرف التجارية
- قانون تنظيم الشهر العقاري

- قانون الموازنة العامة للدولة
- قانون التعريفة الجمركية
- قانون الاكتتاب ولائحته
- قانون المتشردين والمشتبه فيهم
- قانون الغرف الصناعية
- قانون هيئة قضايا الدولة
- قرار وزير الزراعة رقم ١٤٦ لسنة ١٩٨٦
- قرار وزير التموين رقم ٤٩١ لسنة ١٩٨٦
- قانون المهن الزراعية
- قانون مهنة التمريض
- قانون تصفية الأوضاع الناشئة عن الاصلاح الزراعي
- قانون تأهيل المعوقين
- لائحة المعاهد العالية
- قانون صندوق تمويل مشروعات الاسكان
- قانون دور الحضانة
- قانون البنوك والائتمان
- قانون مكافحة المخدرات
- قانون الهيئات الخاصة للشباب والرياضة (جزء أول)
- الأنظمة الأساسية المتعلقة بقانون الشباب والرياضة (جزء ثاني وثالث)
- نقابة المهن الرياضية (جزء رابع)



طبع بالهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية

٢٢ شارع النيل بامبابة - الرقم البريدى ١٢٦٦٣ - فاكس : ٣١١٩٤٥١ تلغرافيا : أميرية مصر

تليفون : ٣١١٤٣٨١ - ٣١١٨٢٥٢ - ٣١١٨٢٤٨ - ٣١١٨٢٥٦ - ٣١٠٤٦٠٦ - ٣١١٩٨٩١

رئيس مجلس الإدارة

محاسب / توفيق عيد توفيق

